

**Kesejahteraan Janin Pada Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit  
Islam Sultan Agung Semarang**  
**Fetal welfare in pregnant women with premature rupture of membranes at the  
Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang**

**Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat**

*Departemen Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Jalan Raya Kaligawe  
Km.4 Semarang, Jawa Tengah*

**Abstrak**

Pendahuluan: Kesejahteraan janin merupakan kondisi dimana janin dalam keadaan sejahtera yang diukur berdasarkan denyut jantung dan gerakan janin. Kasus ketuban pecah dini sangat berdampak pada kondisi kesehatan, termasuk mempengaruhi denyut jantung dan gerakan janin. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesejahteraan janin pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. **Metode** penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan jumlah responden 19 orang responden yang diambil secara acidental sampling. **Analisis data** dilakukan menggunakan statistik deskriptif. **Hasil** yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar janin pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami kondisi yang tidak sejahtera, yaitu sejumlah 13 (68,4%). **Diskusi**, Ketuban pecah dini berdampak pada kesejahteraan janin.

Kata kunci: *Kesejahteraan janin, Ibu hamil, Ketuban pecah dini*

**Abstract**

Introduction: Fetal well-being is a condition in which the fetus is prosperous as measured by heart rate and fetal movement. Cases of premature rupture of membranes greatly affect the health condition, including affecting the heart rate and movement of the fetus. The purpose of this study is to determine the welfare of the fetus in the mother with premature rupture of membranes at the Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang. The method of this research is descriptive analytic with the number of respondents 19 respondents taken by accidental sampling. Data analysis was performed using descriptive statistics. The results showed that most fetuses in pregnant women with premature rupture of membranes had an unfavorable condition of 13 (68.4%). Discussion, premature rupture of membranes affects the well-being of the fetus

Key word : Welfare of the fetus, pregnant mother, premature rupture of membranes

---

**Corresponding Author:**

Sri Wahyuni, Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Jl. Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, E-mail : wahyuni@unissula.ac.id

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan bagian dari proses fisiologis yang dialami oleh perempuan dalam siklus maturitas. Pada saat menjalani kehamilan kondisi kesehatan perempuan perlu mendapatkan perhatian, mengingat kondisi kesehatan akan sangat mempengaruhi keberhasilan menyelesaikan tahapan kehamilan hingga persalinan. Kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal, gangguan-gangguan pada kehamilan seringkali terjadi. Bentuk gangguan yang terjadi diantaranya adalah ketuban pecah dini (KPD).

Prevalensi dari ketuban pecah dini berkisar antara 3-18% dari seluruh kehamilan. KPD yang terjadi pada kehamilan aterm, 8-10% dan 30-40% dari kasus KPD merupakan kehamilan preterm atau sekitar 1,7% dari keseluruhan kehamilan (Garite TJ, 2004). Angka kejadian ketuban pecah dini di Jawa Tengah berdasarkan Rikesdas 2010 sejumlah 31.960 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, infeksi menduduki peringkat ketiga penyebab angka kematian ibu dan janin, dimana Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya infeksi pada kehamilan.

Ketuban pecah dini merupakan kondisi dimana selaput ketuban pecah sebelum waktu persalinan yang dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum persalinan dimulai Hofmeyr, G.J, et all. (2008). Jenis ketuban pecah disebut sebagai KPD preterm jika selaput atau membran ketuban mengalami pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu, sementara itu jika selaput ketuban pecah lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan disebut dengan KPD memanjang (Janae M. Davis, 2008).

Jenis ketuban pecah dini baik KPD preterm maupun KPD memanjang sangat berbahaya bagi kesehatan ibu maupun janin. Hal ini karena merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya angka kematian dan kesakitan selama periode perinatal akibat asfiksia neonatorum dan infeksi (Fatemeh Tavassoli, 2010). Pada asfiksia neonatorum janin akan mengalami gangguan pertukaran transport gas O<sub>2</sub> dari ibu sehingga persediaan O<sub>2</sub> berkurang serta dan kemampuan menghilangkan CO<sub>2</sub> menjadi menurun (Ken Mizaki, 2012). Adanya gangguan pertukaran gas dari ibu dan janin tentunya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin.

Survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari 2016 di dapatkan data jumlah ibu hamil dengan KPD pada satu bulan tersebut sebanyak 19 orang. Dari 19 pasien tersebut terdapat perbedaan variasi jenis KPD yang terjadi, 10 orang ibu hamil mengalami KPD preterm sedangkan 9 orang lainnya mengalami KPD yang memanjang.

Permasalahan kehamilan dengan KPD perlu mendapatkan perhatian serius, mengingat prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat serta dampak yang terjadi pada ibu dan janin. Kondisi ini perlu diwaspadai, dan dilakukan pemantauan untuk memastikan kesejahteraan pada janin. Kondisi kesejahteraan janin dapat dilihat dari variasi perubahan denyut jantung serta gerakan pada janin (Arisa Fujiwara, 2013). Tindakan pemantauan terhadap kesejahteraan janin dilakukan agar dampak negatif yang kemungkinan terjadi dapat diantisipasi lebih awal.

## **METODE**

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah *deskriptif analitik* (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini, peneliti mencari data kesejahteraan janin pada ibu hamil dengan KPD yang selanjutnya dilakukan analisis deskriptif. . Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil yang mengalami KPD pada bulan Januari 2016 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah sebanyak 19 Orang. Sementara jumlah sampel dengan mengambil sejumlah seluruh populasi yang dilakukan melalui *Aksidental Sampling*.

## **HASIL**

**Tabel 1. Hasil distribusi frekuensi karakteristik Ibu KPD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2016 (n= 19)**

| Variabel                         | Hasil Uji |            |
|----------------------------------|-----------|------------|
|                                  | Frekuensi | Persen (%) |
| Umur Ibu                         |           |            |
| Risti (> 35 tahun)               | 6         | 31,6       |
| Tidak Risti (>20 tahun dan <35 ) | 13        | 68,4       |
| Usia Hamil                       |           |            |
| PPROM (< 37 minggu)              | 7         | 36,8       |
| PROM (> 37 minggu)               | 12        | 63,2       |
| Pembukaan Servik                 |           |            |
| Laten (< 4 cm)                   | 19        | 100        |
| Aktif (> 4 cm)                   | 0         | 0          |

|              |    |      |
|--------------|----|------|
| DJJ          |    |      |
| Tidak Normal | 10 | 52,6 |
| Normal       | 9  | 47,4 |
| Gerak Janin  |    |      |
| Tidak Normal | 13 | 68,4 |
| Normal       | 6  | 31,6 |

Tabel 1. Menunjukkan data bahwa sebagian besar Ibu dengan KPD berada dalam pada kondisi kehamilan bukan resiko tinggi sejumlah 13 (68,4%). Karakteristik usia kehamilan, sebagian besar ibu mengalami KPD PROM dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 12 (63,2%) dan seluruh responden berada pada fase laten . Sementara kondisi janin menunjukkan bahwa sebagian besar DJJ tidak normal dengan jumlah 10 (52,6%) dan sebagian besar janin mengalami gerak janin tidak normal sebesar 13 (68,4%).

**Tabel 2. Hasil distribusi frekuensi kesejahteraan janin pada Ibu KPD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2016 (n= 19)**

| Variabel        | Hasil Uji |            |
|-----------------|-----------|------------|
|                 | Frekuensi | Persen (%) |
| Kesejahteraan   |           |            |
| Tidak Sejahtera | 13        | 68,4       |
| Sejahtera       | 6         | 31,6       |

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar janin pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami kondisi yang tidak sejahtera, yaitu sejumlah 13 (68,4%).

## PEMBAHASAN

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia produktif atau bukan merupakan usia resiko tinggi yaitu pada rentang usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah menggunakan rentang waktu yang aman untuk bereproduksi. Menurut Kimberly et al ( 2011) masa untuk hamil untuk seorang perempuan adalah berada pada rentang usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun sebab pada usia lebih dari 35 tahun telah mengalami gangguan pada stimulasi hormon untuk berkembangnya folikel pada ovarium.

Penelitian yang dilakukan Cassandra, Amanda, Stacey dan Carol pada tahun 2015 juga menyebutkan bahwa pada kehamilan dengan usia ibu yang masih sangat muda beresiko terjadinya partus preterm, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan meningkatnya angka kematian bayi serta dampak pada ibu berupa anemia dan resiko meningkatnya angka kesakitan ibu. Penelitian senada juga dilakukan oleh Chad et al tahun 2014 yang menunjukkan hasil bahwa ibu dan janin pada perempuan hamil yang berusia lebih dari 45 th lebih mengalami beberapa gangguan dibanding pada perempuan yang berusia kurang dari 35 tahun.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan diatas 37 minggu. Ketuban pecah pada usia kehamilan diatas 37 minggu termasuk dalam kriteria Premature Rupture of Membran (Benson, 2007). Persalinan dengan KPD yang merupakan penyebab kelahiran prematur mempengaruhi kondisi kesejahteraan janin dan meningkatkan angka kematian serta disabilitas (Hofmeyr, 2008). Hal ini karena persalinan dengan KPD cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (Hodnett, Fredericks, 2007)

Responden yang mengalami Ketuban pecah dini seluruhnya berada pada fase laten. Fase laten adalah kala I persalinan dimana pembukaan serviknya kurang dari 4 cm (Susan Klein, 2010). Ibu inpartu yang mengalami ketuban pecah dini perlu dilakukan induksi persalinan agar proses pembukaan servik berjalan lebih cepat, dan pada KPD yang memanjang perlu diberikan antibiotik untuk menurunkan angka kesakitan pada ibu dan janin (Ashraf, Lucky, 2016).

Sebagian besar responden mengalami gangguan kesejahteraan janin. Denyut jantung janin dan gerak janin menurun. Hal ini terjadi karena pada pasien KPD suplai oksigen pada sirkulasi uteroplasental menurun dan saturasi oksigen pada Ibu juga menurun (Soylu, Jefferies et al., 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty tahun 2013 pada pasien KPD diperoleh data bahwa pasien yang mengalami KPD preterm mengalami angka morbiditas 10% lebih tinggi dibanding pasien yang mengalami KPD. Penelitian yang senada juga dilakukan oleh Janae M. Davis pada tahun 2008 yang menyebutkan bahwa janin pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami gangguan kesejahteraan janin berupa prolong bradikardi, penurunan variabilitas, tidak reaktif dan distres.

Gangguan kesejahteraan janin pada pasien KPD tersebut terjadi karena pecah ketuban yang lama dapat mengakibatkan gangguan hematologi yaitu gangguan pada *sickle cell* yang berakibat penurunan tekanan oksigen. Dengan tekanan oksigen menurun akan menyebabkan denyut jantung janin dan gerakan janin juga menurun (Damian Hutter, John Kingdom, Edgar Jaeggi, 2010).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa ketuban pecah dini berdampak pada kesejahteraan janin

### **Saran**

Perlu adanya penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini.

## **KEPUSTAKAAN**

Arisa Fujiwara et al. (2013). *Perinatal management of preterm premature ruptured membranes affects neonatal prognosis*. DOI 10.1515/jpm-2013-0192 J. Perinat. Med. 2014; 42(4): 499–505

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2014). *Profile Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Fatemeh Tavassoli et al. (2010). *Survey of Pregnancy Outcome in Preterm Premature Rupture of Membranes with Amniotic Fluid Index <5 and ≥5*. Oman Medical Journal 2010, Volume 25, Issue 2, April 2010

Guyton & Hall. (2017). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 12th Edition. Copyright © 2017 Elsevier, except certain content provided by third party

Garite TJ. *Prematur Rupture of the Membranes*. In: Creasy RK, Resnik R. Iams JD, editors. *Maternal-Fetal Medicine Principle and Practice* (5th ed.). USA: W.B. Saunders, 2004.

Hofmeyr, G.J., et al. (2008). *A Cochrane Pocketbook Pregnancy and Childbirth*. John Wiley & Son Ltd.

Janae M et al (2008). *The role of continuous fetal monitoring in the management of preterm premature rupture of membranes*. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, May 2008; 21(5): 301–304

Ken Miyazaki et al (2012). *Aggressive intervention of previable preterm premature rupture of membranes*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica C \_ 2012 Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology 91 (2012) 923–929 Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital, Nagoya, Japan

Prawirahardjo, S., 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Penerbit Yayasan Bina Pustaka

RISKESDAS Jawa Tengah (2013)

WHO. (2010) *Millenium Development Gold*