

HUBUNGAN KONDISI PECAHNYA KETUBAN DAN USIA KEHAMILAN SAAT LAHIR DENGAN RESIKO TERJADINYA IKTERUS DI RSU. BEN MARI MALANG

Vivin Yuni Astutik¹, Nisa'I Daramita²

Program Studi Diploma IV Kebidanan

Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

vivinyuniastutik@gmail.com, nisaidaramita@gmail.com

ABSTRAKSI

Menurut *World Health Organization* (WHO) di negara berkembang, kematian maternal berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju, kematian maternal berkisar antara 5-10 per kelahiran hidup (Hartono, 2010)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban Dan Usia Kehamilan Saat Lahir Dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSU. Ben Mari Malang. Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *regresi linear berganda*.

Nilai t_{hitung} untuk variable Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) sebesar $2,881 < -t_{0,05} (1,701)$ artinya terdapat hubungan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan $0,008 < 0,05$. Nilai t_{hitung} untuk variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) sebesar $2,679 > t_{0,05} (1,701)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan sebesar $0,012 < 0,05$. Nilai F_{hitung} sebesar $47,275 > F_{0,05} (3,34)$ dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus. Adanya persamaan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang telah ada serta penelitian yang telah dilakukan oleh pihak lain.

Kata Kunci: Kondisi Pecahnya Ketuban, Usia Kehamilan Saat Lahir, Resiko Terjadinya Ikterus

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis pada wanita hamil. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010). Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perineum merupakan bagian penting pada saat proses persalinan pervaginam, yang sangat sensitif terhadap sentuhan dan cenderung mengalami rupture. Berat badan janin dengan berat badan melebihi 4000 gram pada umumnya dapat menyebabkan distosia

sehingga seringkali terjadi rupture perineum. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya rupture perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga terjadi rupture (Wiknjosastro, 2010). Paritas adalah klasifikasi wanita berdasarkan banyaknya mereka melahirkan bayi yang usia gestasinya lebih dari 24 minggu. Paritas merupakan salah satu penyebab terjadinya rupture perineum pada ibu bersalin. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum (Sofian, 2011). Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami rupture perineum daripada ibu

dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang akan terjadi penekanan otot-otot yang berada di sekitar perineum oleh kepala janin sehingga mengakibatkan terjadi rupture perineum (Manuaba, 2010).

Ketuban adalah suatu membran yang membungkus fetus, termasuk golongan membran ekstra-embryonal, strukturnya tipis, namun cukup kuat untuk melapisi korion dan berisi embrio yang kelak akan tumbuh menjadi fetus, dengan cairan amnion di sekitarnya (Harjono, 1996). Air ketuban sendiri berwarna putih, agak keruh, serta mempunyai bau yang khas, agak amis dan manis. Cairan ini mempunyai berat jenis 1,008, yang akan menurun seiring bertambahnya usia kehamilan. Air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya terdiri atas garam anorganik serta bahan organik dan bila diteliti benar, terdapat rambut lanugo (rambut halus berasal dari bayi), sel-sel epitel, dan verniks kaseosa (lemak yang meliputi kulit bayi). Protein ditemukan rata-rata 2,6% gram per liter, sebagian besar sebagai albumin (Wiknjosastro, 2005). Dari mana cairan ini berasal belum diketahui secara pasti, masih diperlukan penelitian lebih lanjut. Telah banyak teori yang dikemukakan mengenai hal ini. Pecahnya selaput ketuban sewaktu inpartu merupakan kelemahan secara umum akibat kontraksi uterus dan tegangan yang berulang-ulang. Kekuatan regangan selaput ketuban berkurang pada preparat histology yang diperoleh setelah inpartu dibandingkan dengan yang diperoleh dari persalinan sesar tanpa inpartu. Kelemahan umum selaput ketuban lebih sulit ditentukan antara ketuban pecah dini dan selaput ketuban yang dipecahkan secara buatan selama proses persalinan. Selaput ketuban yang pecah sebelum waktunya, lebih sering tampak karena kelemahan lokal saja daripada kelemahan umum. Daerah sisi dekat rupture disebut "zona retrikasi" yang ditandai oleh daerah pembengkakan dan kerusakan fibrin jaringan kolagen antara jaringan padat, fibroblas, dan

lapisan spongiosa. Oleh karena daerah ini tidak termasuk dalam daerah sisi rupture, daerah ini dapat muncul sebelum selaput ketuban pecah dan menjadi titik awal pecahnya selaput ketuban (Krisnandi dkk, 2009). Tanda dan gejala saat terdapat ketuban pecah dini yaitu sebagai berikut:

1. Keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikit - sedikit atau sekaligus banyak.
2. Dapat disertai demam apabila sudah terdapat infeksi.
3. Janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.
4. Pada pemeriksaan inspekulo tampak selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir (Sukarni, 2013).
5. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dan tidak seperti bau amoniak.
6. Bercak vagina yang banyak.
7. Nyeri perut.
8. Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Norma, 2013).

Muslihatun (2011) menyatakan bahwa usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

a. Metode Penilaian Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

- a) Metode Rumus Neagle Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesis dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan

berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.

Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

1. Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

$$\begin{aligned}\text{Contoh : HPHT : 6 Januari 2013} \\ &= 6 / 1 / 2013 \\ &= +7 +9 +0\end{aligned}$$

Jadi HPLnya = 13 / 10 / 2013 (13 Okt 2013)

2. Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7 -3 +1

$$\begin{aligned}\text{Contoh : HPHT : 8 Juli 2013} \\ &= 8 / 7 / 2013 \\ &= +7 -3 +1\end{aligned}$$

Jadi HPLnya = 15 / 4 / 2014 (15 Apr 2014)

- b) Metode Pengukuran TFU Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. 19 Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.
- c) Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan

usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

1. Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
2. Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
3. Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu.

d) Gerakan pertama Fetus

Gerakan pertama fetus dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu.

e) Palpasi Abdomen

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah (Beaty, 2011) :

1. Leopold I yaitu untuk menentukan letak fundus uteri dan bagian apa terdapat di fundus.
2. Leopold II yaitu untuk menentukan dimana letaknya punggung janin atau dan dimana letak bagian-bagian kecil janin dan mendengarkan djj.
3. Leopold III yaitu untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah janin dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum.
4. Leopold IV yaitu untuk menentukan seberapa jauh bagian terdahulu sudah masuk pintu atas panggul.

f) Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

1. Mempergunakan TFU Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

Tabel 1 Perhitungan Usia Kehamilan berdasarkan Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis- pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat

28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat- proses xifoideus
36 minggu	Setinggi proses xifoideus
40 minggu	1/2 pusat- proses xifoideus

2. Menggunakan alat ukur kapiler

Kapiler digunakan dengan meletakan satu ujung pada tepi atas simpisis pubis dan ujung yang lain pada puncak fundus. Kedua ujung diletakan pada garis tengah abdominal. Ukuran kemudian dibaca pada skala cm yang terletak ketika dua ujung kapiler bertemu. Ukuran diperkirakan sama dengan minggu kehamilan sekitar 22-24 minggu

3. Menggunakan Pita Ukur

Pita ukur merupakan metode akurat kedua dalam pengukuran tinggi fundus uteri setelah 22-24 minggu kehamilan. Titik nol pita pengukur diletakan pada tepi atas simpisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai pucak. Hasil baca dalam skalacentimeter, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.

Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama yang ditandai dengan tampaknya ikterik pada kulit, sklera, dan organ lain. Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan dengan ditandai adanya ikterik, keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang disebut ikterik neonatus yang bersifat patologis atau yang lebih dikenal dengan

hyperbilirubinemia yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubindi dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning. (Ridha, 2014). Tanda dan gejala :

1. Ikterus fisiologis

- 1) Warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh.
- 2) Kadar billirubin indirek tidak lebih dari 10 mg/dlpada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg/dl pada neonatus kurang bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar billirubin tidak lebih dari 5mg/dl per hari.
- 4) Kadar billirubin direk tidak lebih dari 1 mg/dl.
- 5) Tidak memiliki hubungan dengan keadaan patologis yang berpotensi menjadi kern ikterus (ensefalopati billiaris adalah suatu kerusakan otak akibat perlengketan billirubin indirek pada otak). (Ridha, 2014)

2. Ikterus patologis

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama.
- 2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5% pada neonatus kurang bulan.
- 3) Pengangkatan bilirubin lebih dari 5 mg% per hari.
- 4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
- 5) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg%.
- 6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik (Arief, 2009)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dimana penelitian yang datanya merupakan data *kuantitatif* sehingga analisis datanya menggunakan analisis *kuantitatif* yaitu dalam bentuk angka. Metode yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan rancangan penelitian *cross sectional* yakni pengamatan hanya dilakukan pada suatu saat saja, pada saat pengumpulan data dilakukan berdasarkan *analisis* data untuk mengetahui

hubungan antara *variabel independen* (lama pecahnya ketuban dan usia kehamilan saat lahir) dengan *variabel dependen* (Resiko terjadinya asfiksia)(Nursalam, 2008). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. Ben Meri Kelurahan Kendalpayak Kota Malang dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai April 2020.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Kondisi Pecahnya Ketuban (X1), Usia Kehamilan Saat Lahir (X2), dan variabel terikat adalah Ikterus Neonatorum (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD. Ben Meri. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 50 ibu bersalin. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu bersalin. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *random* atau acak.

Pada penelitian ini langkah-langkah analisa yang dilakukan adalah data dikumpulkan, kemudian diberikan penelitian pada data sesuai variabel masing-masing kemudian ditabulasikan, selanjutnya dianalisa secara kuantitatif. Dalam penelitian ini data diolah dengan bantuan SPSS (*Statistical Program For Social Science*) for windows dengan tujuan untuk mempermudah dalam proses analisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan regresi linear berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subyek penelitian

Penelitian ini mendeskripsikan mengenai Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban dan Usia Kehamilan Saat Lahir dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSUD. Ben Meri. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 30 responden yaitu ibu yang akan bersalin didapatkan beberapa data tentang karakteristik responden , yaitu umur, pekerjaan ibu, jumlah anak, jenis persalinan. Berdasarkan hasil tersebut maka karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

NO	UMUR	JUMLAH	PRESENTASE
1	20-25 tahun	15	50 %
2	26-30 tahun	8	27%
3	> 30 tahun	7	23%

Berdasarkan Tabel 2 berikut maka dapat diketahui bahwa dari 30 ibu bersalin 15 orang berusia 20-25 tahun (50%), 8 orang berusia 26-30 tahun (27%), 7 orang berusia >30 tahun (23%). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa paling banyak usia ibu yang di jadikan responden adalah berkisar 20-25 tahun.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

NO	JENIS PEKERJAAN	JUMLAH	PRESENTASE
1	Tidak bekerja	6	20%
2	Wiraswasta	9	30%
3	Pegawai swasta	8	27%
4	ASN	7	23%

Berdasarkan Tabel 3 berikut dapat dilihat dari 30 responden terdapat 6 orang tidak bekerja (6%), 9 orang sebagai wiraswasta (30%), 8 orang berprofesi sebagai pegawai swasta (27%), 7 orang sebagai pegawai negeri sipil (23%). Sehingga dapat di simpulkan bahwa jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu sebagai wiraswasta.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

NO	JUMLAH ANAK	JUMLAH	PRESENTASE
1	1	10	33%
2	2	8	27%
3	3	6	20%
4	>3	6	20%

Berdasarkan Tabel 4 berikut dapat dilihat dari 30 responden memiliki anak satu yaitu 10 orang (33%), 8 orang (27 %) memiliki 2 anak, 6 orang (20%) mempunyai tiga orang anak, dan 6 orang (20%) mempunyai lebih dari tiga orang anak. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden

mempunyai anak satu yaitu sejumlah 10 orang(33%).

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan

NO	JENIS PERSALINAN	JUMLAH	PRESENTASE
1	Persalinan normal	13	43%
2	Section sesarea	17	57%

Berdasarkan Tabel 5 berikut dapat dilihat dari 30 responden yang mengalami persalinana secara normal yaitu 13 orang (43%), 8 dan 17 orang (57%) melahirkan secara section sesarea. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden melahirkan secara sectionsesarea yaitu sejumlah 17 orang(57%).

B. DATA KHUSUS

Analisis statistik dan pengujian penelitian Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban Dan Usia Kehamilan Saat Lahir Dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSUD. Ben Mari Malang.

Tabel 6. Nilai Rata – Rata, Nilai Terkecil, Nilai Terbesar Dari Variabel Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSUD. Ben Mari Malang

	N	Rata Rata	Terkecil	Terbesar	Std. Deviation
Kondisi Pecahnya Ketuban (X ₁)	30	8,349	0,46	0,272	0,477
Usia Kehamilan Saat Lahir (X ₂)	30	0,177	0,49	0,371	0,443

Berdasarkan Tabel 6 untuk variabel Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) mempunyai nilai rata – rata 8,349 dengan nilai terbesar 0,272 dan nilai terkecil 0,46 dengan standar deviasi 0,477, sedangkan untuk variabel Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) mempunyai nilai rata – rata 0,17 dengan nilai terbesar 0,371 dan nilai terkecil 0,49 dengan standar deviasi 0,443.

Persamaan regresi linier berganda dari persamaan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \epsilon$$

$$Y = 5,14 + 0,159 (X_1) + 0,210 (X_2)$$

Pada persamaan regresi linier berganda tersebut, diketahui koefisien regresi variabel X₁ positif Artinya setiap kenaikan satu skor Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) akan menurunkan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) sebesar 0,159. Sedangkan koefisien regresi variable X₂ positif artinya setiap kenaikan satu skor Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) akan menurunkan resiko terjadinya Asfiksia Neonatorum (Y) sebesar 0,210.

Tabel 7. Analisis Statistik Koefisien Regresi dan T_{hitung} Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSUD. Ben Mari Malang

Variabel	R Square	T _{hitung}	Sig.	t _{0,05}
X ₁ dengan Y	0,882	2,881	0,008	1,701
X ₂ dengan Y		2,679	0,012	

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} untuk variable Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) sebesar 2,881 < -t_{0,05} (1,701) artinya terdapat hubungan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan 0,008 < 0,05. Nilai t_{hitung} untuk variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) sebesar 2,679 > t_{0,05} (1,701) artinya ada hubungan yang signifikan antara variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan sebesar 0,012 < 0,05.

Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan nilai R Square dari variable Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X₂) yaitu sebesar 0,882 yang artinya Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban (X₁) Dan Usia Kehamilan

Saat Lahir (X_2) berpengaruh terhadap Resiko Terjadinya Ikterus sebesar 88,2% sedangkan 11,8% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Tabel 8. Analisis Ragam Regresi dan F_{hitung} dari Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus di RSU. Ben Mari Malang

N	Sumber Variasi	Jumlah Kuadrat	Derajat Bebas	Kuadrat Tengah	F_{hitung}	$F_{tabel}(0,05)$
1	Regresi	16.698	2	8.349	47.275	3,34
2	Galat	4.768	27	0,177		
3	Total	21.467	29			

Berdasarkan table 8 diatas untuk hasil analisis ragam regresi didapatkan nilai F_{hitung} sebesar $47.275 > F_{0,05} (3,34)$ dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus.

KESIMPULAN

1. Nilai t_{hitung} untuk variable Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) sebesar $2,881 < -t_{0,05} (1,701)$ artinya terdapat hubungan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan $0,008 < 0,05$. Nilai t_{hitung} untuk variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) sebesar $2,679 > t_{0,05} (1,701)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variable Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) dengan Resiko Terjadinya Ikterus (Y) dengan signifikan sebesar $0,012 < 0,05$
2. Nilai F_{hitung} sebesar $47.275 > F_{0,05} (3,34)$ dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Pecahnya Ketuban (X_1) Dan Usia Kehamilan Saat Lahir (X_2) Dengan Resiko Terjadinya Ikterus.
3. Adanya persamaan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang telah

ada serta penelitian yang telah dilakukan oleh pihak lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada pimpinan dan staf RS Ben Mari Malang, seluruh responden dan mahasiswa atas partisipasinya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief,ZR.2009.*Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia.2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Salemba Medika
- Chrisna H.2010.*Asosiasi Tingkat Kekeruhan Adanya Sterkobilin dan Bilirubin Pada Air Ketuban Keruh dengan Terjadinya Sindrom Aspirasi Mekonium*.Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis-I Ilmu Kesehatan Anak Universitas di Ponegoro Semarang
- Gita.Kostania, 2014.*Kelainan Air Ketuban Polihidramnion dan Oligohidramnion*. Oshigita.Wordpress
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Indonesia*
- Kevin Adrian.2018.*Memahami Air Ketuban dan Fungsinya*
- Kosim, 2010.*Buku ajar Neonatologi*.1 st ed.Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Manuaba, 2009. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Giinekologi*. Jakarta : FKUI.
- Marni dan Kuku rahardjo.2012.*Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Marmi, dkk.,*Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : PustakaPelajar, 2016.
- Mendri dan Prayogi, S.2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan*

- Bayi** **Resiko**
Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Nugroho, T. (2011). **Kasus Emergency Kebidanan untuk Kebidanan dan Keperawatan.** Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.** Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
- Ridha N. 2014. **Buku Ajar Keperawatan Pada Anak.** Jakarta: Pustaka Pelajar
- Rokan Hulu. **"Jurnal Maternity and Neonatal."** Vol. 1 no. 3 (2011). <http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1103/804> (Diakses tanggal 06 Juni 2017).
- Rukiyah, Yulianti, 2010. **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.** Jakarta: Trans Info Medika
- Sarwono. 2010. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sastrawinata, S. 2004, **Ilmu Kesehatan Reproduksi** : Obstetri Patologi. Ed-2 Jakarta : EGC
- Sholeh Kosim. 2016. **Pemeriksaan Kekeruhan Air Ketuban.** Jurnal Bagian Ilmu Kesehatan. Volume 11