

HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS DAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI BPM ENDANG KECAMATAN WAGIR

Wiqodatul Ummah, Endang Prasetyowati
Program Studi Diploma III
Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah Kecamatan Wagir. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu data dikumpulkan dan diukur dalam waktu yang bersamaan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik (menggali bagaimana dan mengapa kesehatan ibu terjadi). Metode ini disebut sebagai metode *positivistic* karena ilmiah/ *scientific* karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin dengan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah yang berjumlah 30 orang. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

Berdasarkan hasil analisa dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas yang ditentukan melalui nilai t hitung dari masing-masing variabel. Nilai t hitung variabel usia ibu (X_1) sebesar $4.283 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_1) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai t hitung variabel paritas (X_2) sebesar $4.258 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X_2) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai t hitung variabel kadar hemoglobin (X_3) sebesar $3.462 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin (X_3) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.583 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian ketuban pecah dini sebesar $((0.583 \times 100) \times 100\%) 58,3\%$, sedangkan 41,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan ketiga variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 (usia ibu) lebih dominan terhadap kejadian ketuban pecah dini (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung $4.283 > t(0,05) 2.056$.

Kata Kunci : Usia Ibu, Paritas, Kadar Hemoglobin, Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Pada umumnya ketuban akan pecah saat inpartu, menjelang pembukaan lengkap, yang selanjutnya diikuti oleh tekanan langsung pada pleksus frankenhausen, sehingga pasien akan mengejan secara reflex (Taufan, 2012).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nita dkk., 2013). Kejadian KPD mendekati 10% dari semua persalinan (Manuaba, 2012).

Pengelolaan ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Pengelolaan yang optimal dan baku masih belum ada, selalu berubah. KPD seringkali menimbulkan konsekuensi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal cukup tinggi. Kematian perinatal yang cukup tinggi ini antara lain disebabkan karena kematian akibat kurang bulan, dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partus lama dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan kasus KPD terutama pada pengelolaan konservatif (Triyana, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35%. Di Provinsi

Jawa Timur pada tahun 2013 sebanyak 18% (Fatikah, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan RI, penyebab AKI dan AKB adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, dan abortus. Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini.

Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti (Nugroho T., 2012). Akan tetapi kemungkinan yang terjadi dari faktor predisposisi yaitu paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, kadar hemoglobin rendah, factor golongan darah, infeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga dan asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, merokok serta trauma yang didapat misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Nugrahini, Maharrani & Yunita, 2017).

Dalam penelitian terdahulu, diketahui bahwa terdapat peningkatan resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu dengan usia lebih dari 30 tahun (Newburncook, 2010). Pada sumber lain dijelaskan bahwa, usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia beresiko (Rochjati, 2010).

Pada penelitian lain (Hastuti dkk., 2016), ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko 4,95 lebih besar mengalami ketuban pecah dini, bila dibandingkan dengan ibu

dengan usia 20 sampai 35 tahun. Menurut (Irsam dkk., 2014). Usia kurang dari 20 tahun adalah usia dimana organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal dan mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini (Manuaba, 2012). Sedangkan usia lebih dari 35 tahun tergolong umur yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Nugroho, 2011).

Paritas juga dapat berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini dengan $p=0,007$. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh (Walida, 2018), bahwa kadar hemoglobin memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm dengan nilai $p=0,032$. Paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang melahirkan bayi hidup dan tidak terkait dengan jumlah bayi yang dilahirkan dalam sekali persalinan (Taber, 2012). Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium ibu akan semakin menurun. Hal ini akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2011). Pada multipara dan grandmultipara, kejadian KPD semakin besar karena adanya kelemahan intrinsic uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada persalinan pervaginam, dilatasi serviks dan kuratase sehingga beresiko terjadinya ketuban pecah dini (Cunningham, 2012).

Penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil ($< 11 \text{ gr\%}$) memungkinkan daya tahan tubuh rendah yang dapat menyebabkan asupan darah dan oksigen ke janin pun berkurang. Selama masa kehamilan anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi skunder karena kehilangan darah sebelumnya atau karena masukan zat besi yang kurang adekuat. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di dunia mencapai 34-75 % terjadi di negara berkembang. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 63,5 % (Kadek, 2013).

Kadar hemoglobin yang rendah pada saat ibu hamil, dapat memungkinkan terjadinya infeksi. Mekanisme infeksi akan mengganggu proses kolagenolitik sehingga terjadinya gangguan keseimbangan antara *matrix metalloproteinase* (MMP) yaitu enzim yang dihasilkan oleh matriks ekstraseluler termasuk kolagen dan *tissue inhibitor of metalloproteinase* (TIMP) yaitu yang menghambat produksi MMP. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah. Penurunan kandungan kolagen dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (Kadek, 2013). Untuk itu peneliti tertarik mengambil judul "*Hubungan Usia Ibu, Paritas dan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di BPM Endah Kecamatan Wagir*".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai

pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat di observasikan hanya sekali pada saat yang sama. Jenis penelitian ini dipilih mengingat tujuan yang ingin di capai mencakup usaha-usaha untuk menjelaskan hubungan dan pengaruh yang menjadikan kuisisioner sebagai alat pengumpul data primer.

Tempat penelitian akan dilaksanakan di BPM Endah Kecamatan Wagir. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 hingga Maret 2021.

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah Kecamatan Wagir yang berjumlah 30 orang

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil yang bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini.

Sampling adalah cara atau teknik tertentu yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoadmojo, 2005). Jenis sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan

diukur untuk mengetahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Hidayat, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu (X_1), paritas (X_2) dan kadar hemoglobin (X_3).

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007). Variabel dependent penelitian ini adalah kejadian Ketuban Pecah Dini.

Definisi operasional berbentuk tabel, dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan intervensi serta membatasi ruang lingkup variabel sehingga lebih mudah dipahami (Setiawan, 2010).

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian kuisisioner adalah suatu daftar berisi pertanyaan-pertanyaan yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum atau orang banyak (Notoatmodjo, 2005). Kuisisioner merupakan salah satu alat pengumpulan data melalui pengajuan pertanyaan tertulis serta dijawab oleh responden secara tertulis pula

Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif (tabulasi silang) dan juga menggunakan model regresi linier (Nugroho, 1990).

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	15-19	5	16,6
2	20- 30	23	76,6
3	31- 40	2	6,8
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui dari 30 responden terdapat usia 15-19 berjumlah 5 responden atau 16,6%, usia 20-30 berjumlah 23 responden atau 76,6%, dan usia 31-40 berjumlah 2 responden atau 6,8%.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

No	Tingkat pendidikan	Ferkuensi (f)	Present ase (%)
1	SD	2	6,8
2	SMP	3	10
3	SMA	20	66,6
4	SARJANA	5	16,6
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 30 responden tingkat pendidikan terakhir terdapat 2 responden atau 6,8% yang berpendidikan SD, 3 responden atau 10% yang berpendidikan SMP, 20 responden atau 66,6% yang berpendidikan SMA, dan 5 responden atau 16,6% yang berpendidikan Sarjana.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

NO	Jenis pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Irt	22	73,4
2	Wiraswasta	3	10
3	Swasta	5	16,6
	JUMLAH	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 30 responden berdasarkan pekerjaan terdapat 22 responden atau 73,4% Ibu Rumah Tangga, 3 responden atau 10%

Wiraswasta, dan 5 responden atau 16,6% Swasta.

Analisis statistik penelitian

Tabel 4. Nilai rata-rata usia ibu (X_1), paritas (X_2), kadar hemoglobin (X_3) dan kejadian ketuban pecah dini (Y)

Variabel	N	Nilai		
		Terendah	Tertinggi	Rata-rata
Usia ibu (X_1)	30	1	3	2,7
Paritas (X_2)	30	2	6	4,2
Kadar hemoglobin (X_3)	30	1	3	2,2
Kejadian ketuban pecah dini (Y)	30	3	9	6,2

Berdasarkan dari tabel 4. didapatkan bahwa nilai terendah variabel usia ibu (X_1) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,7. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil yang bermasalah dengan usia ibu mengakibatkan terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan dari tabel 5.4 didapatkan bahwa nilai terendah variabel paritas (X_2) adalah 2, nilai tertinggi 6 dengan rata-rata 4,2. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil yang bermasalah dengan paritas mengakibatkan terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan dari tabel 4. didapatkan bahwa nilai terendah variabel kadar hemoglobin (X_3) adalah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 2,2. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil yang bermasalah dengan kadar hemoglobin mengakibatkan terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

Variabel kejadian ketuban pecah dini (Y) adalah nilai terendah 3, nilai tertinggi 9 dengan rata – rata 6,2. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam

penelitian ini banyak ibu-ibu mengalami kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah Kecamatan Wagir.

Analisis regresi linier berganda hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah Kecamatan Wagir adalah sebagai berikut:

$$Y = 1,560 + 0,544 + 0,511 + 0,502$$

Dari persamaan tersebut didapatkan nilai konstanta positif dan nilai koefisien regresi juga positif. Semakin baik usia ibu, paritas dan semakin baik kadar hemoglobin maka semakin baik pula pencegahan kejadian ketuban pecah dini. Dalam hal ini berarti setiap kenaikan satu skor variabel X1 akan memberikan nilai sebesar 0,544 terhadap variabel Y, setiap kenaikan satu skor variabel X2 akan memberikan nilai sebesar 0,511 terhadap variabel Y, dan setiap kenaikan satu skor variabel X3 akan memberikan nilai sebesar 0,502 terhadap variabel Y.

Tabel 5. Analisis Ragam Regresi hubungan usia ibu (X₁), paritas (X₂) dan kadar hemoglobin (X₃) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y) di BPM Endah Kecamatan Wagir.

Sumber Variasi	Derajat Bebas	Jumlah Kuadran	Jumlah kuadran Tengah	F _{hitung}	F _{0,05}
Regresi	12,003	3	11,668	4,167	2,98
Galat	72,797	26	2,800		
Total	84,800	29			

Berdasarkan tabel analisis ragam regresi didapatkan nilai F hitung sebesar 4,167 > dari nilai F 0,05 (2,98) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel usia ibu (X₁), paritas (X₂) dan kadar hemoglobin (X₃), dengan kejadian ketuban pecah dini (Y).

Tabel 6. Analisis Koefisien Regresi hubungan usia ibu (X₁), paritas (X₂) dan kadar hemoglobin (X₃) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y) di BPM Endah Kecamatan Wagir

Variabel	R	R	Koefisien Regresi (R square)	t _{hitung}	t _{0,05}
Variabel (X ₁), (X ₂) dan (X ₃) terhadap (Y)	0.764		0.583		2.056
Variabel terhadap (Y) X ₁			0.213	4.283	
Variabel terhadap (Y) X ₂			0.201	4.258	
Variabel terhadap (Y) X ₃			0.193	3.462	

Berdasarkan tabel 6. diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas yang ditentukan melalui nilai t hitung dari masing-masing variabel. Nilai t hitung variabel usia ibu (X₁) sebesar 4.283 > ttabel 2.056 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X₁) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai t hitung variabel paritas (X₂) sebesar 4.258 > ttabel 2.056 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X₂) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai t hitung variabel kadar hemoglobin (X₃) sebesar 3.462 > ttabel 2.056 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin (X₃) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y).

Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.583 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian ketuban pecah dini sebesar ((0.583 x 100) x 100%) 58,3%, sedangkan 41,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat dari hubungan ketiga variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X₁ (usia ibu) lebih dominan terhadap kejadian ketuban pecah dini (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung 4.283 > t (0,05) 2.056.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai t hitung variabel usia ibu (X_1) sebesar $4.283 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_1) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walida Nur Habibah yang berjudul “ Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm Di RSUD Aghisna Medika Cilacap “ tahun 2018 dengan menggunakan metode *case control study*, dapat diketahui bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap. Pada penelitian ini didapatkan 70,6% ibu dengan usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Dan juga penelitian menurut Nuni Puspita Sari tahun 2015 tentang “ Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru Kabupaten Banjar “ menunjukkan bahwa ibu yang memiliki umur aman (20-35 tahun) berpeluang untuk tidak mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia tidak aman (< 20 tahun dan > 35 tahun).

Tingginya angka kematian ibu pada usia muda disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika seseorang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dianggap sebagai kehamilan beresiko tinggi karena alat reproduksi belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan

selaput ketuban menjadi normal. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Nilai t hitung variabel paritas (X_2) sebesar $4.258 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X_2) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusmaharani yang berjudul “ Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau “ tahun 2019 dengan metode *cross sectional* , diketahui bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KPD, berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* $P\ value = 0,004 < \alpha = 0,05$ OR = 4,277. Ibu dengan paritas tinggi berpeluang 4 kali lebih besar mengalami KPD dari pada ibu dengan paritas rendah. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Dovega (2011) didapatkan hasil uji *chi square* dengan taraf kesalahan 0,05 nilai $P\ value = 0,027 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

Nilai t hitung variabel kadar hemoglobin (X_3) sebesar $3.462 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin (X_3) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walida Nur Habibah tahun 2018, didapatkan ibu yang memiliki kadar

hemoglobin < 11 gr/dl (beresiko) yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebesar 70% dan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin \geq 11 gr/dl (tidak beresiko) yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 40%. Setelah dilakukan uji bivariat menggunakan uji *chi squared* didapatkan hasil $P = 0,028$. Dari hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Agnhisna Medika Cilacap. Dan juga hasil QR = 4,902 menunjukkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin < 11 gr/dl memiliki resiko 4,902 kali lebih tinggi mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin \geq 11 gr/dl. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2015) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p=0,000$. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Lin (2015) juga mengatakan bahwa terjadi hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan nilai $p=0,0001$.

Nilai F hitung sebesar 4,167 > dari nilai F 0,05 (2,98) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel usia ibu (X_1), paritas (X_2) dan kadar hemoglobin (X_3), dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.583 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian ketuban pecah dini sebesar $((0.583 \times 100) \times 100\%)$ 58,3%, sedangkan 41,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Dilihat

dari hubungan ketiga variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 (usia ibu) lebih dominan terhadap kejadian ketuban pecah dini (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung $4.283 > t (0,05) 2.056$.

Jadi penelitian ini sudah sesuai dengan teori dan penelitian yang ada dan sudah sesuai dengan tujuan penulis untuk membuktikan bahwa adanya hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di BPM Endah Kecamatan Wagir.

Kesimpulan

Setelah mengalami proses identifikasi masalah, analisis, serta interpretasi hasil yang dicapai maka dapat disimpulkan :

1. Nilai t hitung variabel usia ibu (X_1) sebesar $4.283 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_1) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y).
2. Nilai t hitung variabel paritas (X_2) sebesar $4.258 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (X_2) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y).
3. Nilai t hitung variabel kadar hemoglobin (X_3) sebesar $3.462 > t_{tabel} 2.056$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin (X_3) dengan kejadian ketuban pecah dini (Y).
4. Nilai F hitung sebesar $4,283 >$ dari nilai F 0,05 (2,98) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel usia ibu (X_1), paritas (X_2) dan kadar hemoglobin (X_3), dengan kejadian ketuban pecah dini (Y). Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.583 artinya hubungan variabel bebas dengan kejadian ketuban pecah dini sebesar $((0.583 \times 100) \times 100\%)$ 58,3%, sedangkan

41,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

5. Dilihat dari hubungan ketiga variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_1 (usia ibu) lebih dominan terhadap kejadian ketuban pecah dini (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung $4.283 > t(0,05) 2.056$.

Saran

1. Berdasarkan hasil analisis dan deskripsi masing-masing variabel, disarankan agar setiap hambatan untuk tetap dapat diberikan solusi dalam mengatasi ini usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini.
2. Keluarga responden agar selalu menjaga dan mendukung segala unsur untuk mnghindadi terjadinya ketuban pecah dini(KPD).
3. Selalu rutin dan terarah dalam melakukan pemeriksaan dan mencari materi penyuluhan dan pemateri yang menyenangkan dan profesional dalam memberikan pengarahan kepada warga masyarakat termasuk juga bagi para mahasiswi khususnya jurusan kebidanan.

UCAPAN TERIM A KASIH

Terima kasih kepada Yayasan BSMT, Direktur Poltekkes WHN, Bidan Endah, responden dan seluruh civitas akademika yang telah berperan dalam terlakasnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulmuthalib. 2010. *Ilmu Kebidanan, Ed. 4, Cet. I*. Jakarta, PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Cunningham, F. Gary. 2012. *Obstetric Williams*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Cunningham.2013. *Obstetric Williams*. EGC. Jakarta.

Dovega, A.D, 2011. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta* 2011. Thesis. A'isyiyah Yogyakarta

Kadek Indah, Ni. 2013. *Status Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*. Jurnal Genta Kebidanan. Volume 3, nomor 2.

Manuaba, dkk. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Manuaba,dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta, EGC.

Masjoer A,dkk. 2011. *Kapita Selekt Kedokteran Edisi Ketiga*. Media Ac Sculapulus, Jakarta.

Mochtar, Rustam. 2011. *Synopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Nita, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Notoadmojo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Nugrahini, Maharrani,T.& Yunita,E, 2017. *Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.

- Prawirohardjo, S. 2010. **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Prawirohardjo, S. 2011. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta, Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2012. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu Nawangsih, Kecik. 2017. **Hubungan antara Umur, Paritas dan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer di Puskesmas Ampel Gading Kabupaten Malang**. Prodi D-IV Bidan Pendidik.
- Rukiyah A. 2010. **Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)**. Jakarta, Trans Info.
- Rustam, Muktar. 2015. **Synopsis Obstetri Fisiologi Jilid I**. Jakarta. EGC.
- Sofian, A, 2013. **Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetric Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3, Jilid 1**. Jakarta : EGC.
- Sulistiyowati E., 2013. **Scurrula atropurpurea increases nitric oxide and decreases malondialdehyde in hypertensive rats**. Universa Medicana.
- Taufan N. 2011. **Buku Ajar Obstetric untuk Mahasiswa Kebidanan Edisi kedua** Yogyakarta, Nuha Medika.
- Taufan N. 2012. **Patologi Kebidanan**. Yogyakarta, Nuha Medika.
- WHO. **Maternal Mortality : World Health Organization**; 2013.
- Winkjosastro, 2010. **Ilmu Kebidanan YBP-SP**, Jakarta.
- Yusmaharani. 2019. **Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**. Jurnal Menara Ilmu. Volume XIII