

KARAKTERISTIK PERSALINAN KEMBAR DI RSUP PROF DR. R. D. KANDOU MANADO TAHUN 2012 – 2013

¹**Irmu Lumempow**
²**Juneke J. Kaeng**
²**Max R. Rarung**

¹Kandidat Sarjana Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian/ SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Manado/ RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado
Email: ilumempow11.043@live.com

Abstract: Some factors (as maternal characteristics), which play a role in multiple pregnancies, such as maternal age, parity, and heredity. As for the infant risk factors in multiple deliveries, such as gestational age, birth weight, and APGAR Score. This study provides a description of maternal characteristics and infant risk factors in multiple deliveries in the Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Hospital during 2012 to 2013. The results are most of maternal characteristics who performed multiple deliveries in the Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Hospital were between 30-34 years of age, second parity, 64% positive in heredity factor, and 73% performed vaginal delivery. The majority of infant risk factors were gestational age in deliveries averaged over 37-40 weeks, with birth weight under 2500 grams and APGAR Score 7-9.

Keywords: multiple deliveries, maternal characteristics, infant risk factor

Abstrak: Faktor-faktor sebagai karakteristik ibu, yang dapat memicu kehamilan kembar, antara lain faktor usia, jumlah paritas, dan faktor hereditas. Adapun faktor-faktor risiko bayi dalam persalinan kembar, antara lain usia kehamilan sang ibu, berat badan lahir bayi, serta APGAR Score bayi. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai karakteristik ibu dan faktor risiko bayi, khususnya dalam persalinan kembar di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2013. Hasil yang didapatkan adalah kelompok usia ibu terbanyak adalah 30 tahun – 34 tahun, jumlah paritas terbanyak adalah paritas 2, 64% faktor hereditas positif, serta 73% dilakukan persalinan pervaginam. Pada faktor risiko bayi, didapatkan yang terbanyak bayi kembar lahir pada usia kehamilan 37 minggu – 40 minggu, banyak bayi memiliki berat badan lahir di bawah 2500 gram, dan APGAR Score 7 – 9.

Kata kunci: persalinan kembar, karakteristik ibu, faktor risiko bayi

Kehamilan kembar (kehamilan multipel) merupakan suatu kehamilan dengan janin lebih dari satu (dua, tiga, dst.). Kehamilan multipel dapat didefinisikan sebagai sebuah kehamilan yang terdiri dari dua embrio atau lebih, yang terbentuk secara simultan.¹ Di Amerika Serikat, angka

kejadian kehamilan kembar adalah sebesar 32 per 1000 total kehamilan/ kelahiran pada tahun 2006.² Angka kejadian kehamilan kembar ini meningkat pada tahun 2010, yakni 33,1 per 1000 total kehamilan/ kelahiran.³ Berdasarkan data, angka kejadian ini stabil hingga tahun

2012.⁴

Faktor-faktor yang dapat memicu kejadian kehamilan kembar adalah faktor hereditas (faktor keturunan), faktor usia, dan faktor jumlah paritas.⁵

Morbiditas dan mortalitas ibu dengan kehamilan kembar lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang hamil tunggal. Terdapat peningkatan frekuensi dan tingkat keparahan anemia, peningkatan kejadian infeksi saluran kemih (ISK), lebih banyak preeklampsia-eklampsia, inersia uteri, dan kemungkinan perdarahan yang lebih besar.⁶ Kehamilan kembar merupakan salah satu penyebab terjadinya *Hemorrhagic Postpartum* (HPP).⁷ Rerata kejadian HPP pada kehamilan kembar adalah sebesar 2,9%.⁸ Dengan pertimbangan bahwa kejadian morbiditas dan mortalitas lebih tinggi pada kehamilan kembar daripada kehamilan tunggal, maka kehamilan kembar dianggap mempunyai risiko tinggi atau digolongkan kehamilan risiko tinggi (KRT).^{5,9}

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa kehamilan kembar memiliki risiko komplikasi yang lebih besar daripada kehamilan tunggal. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui bagaimana profil kehamilan kembar di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dilihat dari karakteristik ibu hamil (usia, jumlah paritas, faktor hereditas, dan jenis persalinan), serta faktor risiko bayi. Faktor risiko bayi ini meliputi usia kehamilan sang ibu, berat badan lahir, dan APGAR *score*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat retrospektif deskriptif, dengan metode *cluster sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu dengan kehamilan kembar yang melakukan persalinan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2012 hingga tahun 2013. Adapun kriteria inklusi untuk sampel penelitian ini, yakni ibu dengan persalinan kembar dan mempunyai data rekam medis lengkap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu

dengan persalinan kembar yang data rekam medisnya tidak lengkap.

HASIL DAN BAHASAN PENELITIAN

Dari data sekunder yang diperoleh, didapatkan 26 kasus pada tahun 2012, dan 19 kasus pada tahun 2013. Persalinan kembar dalam penelitian ini adalah seratus persen persalinan kembar dua.

Tabel 1. Distribusi persalinan kembar berdasarkan usia ibu di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Usia ibu yang <i>minimum</i> dalam		
Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<20	4	8.9
20-24	8	17.7
25-29	10	22.1
30-34	14	31.1
≥35	9	19.9
Total	45	100

penelitian ini adalah 16 tahun, yang *maximum* adalah 43 tahun. Usia 25 tahun merupakan usia yang produktif untuk mengalami persalinan. Selain itu, insiden kehamilan kembar (kehamilan multipel) meningkat seiring bertambahnya usia ibu. Peningkatan stimulasi hormon dan aktivitas ovarium meningkat hingga usia 37 tahun.¹⁰ Kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 30 tahun – 34 tahun.

Tabel 2. Distribusi persalinan kembar berdasarkan jumlah paritas di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	11	24.4
2	15	33.3
3	10	22.2
>3	9	20
Total	45	100

Untuk jumlah paritas ibu, ibu yang baru pertama kali mengalami persalinan

kembar (paritas 1) adalah sebesar 24.4% (11 kasus), sedangkan ibu yang jumlah paritasnya lebih dari 1 adalah sebesar 75.5% (34 kasus). Frekuensi kehamilan kembar (kehamilan multipel) meningkat pada ibu yang sudah multipara.¹¹⁻¹³ Dalam penelitian ini, jumlah paritas terbanyak adalah paritas 2, dengan total 15 kasus atau sebesar 33.3%.

Tabel 3. Distribusi persalinan kembar berdasarkan faktor hereditas di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Hereditas	Frekuensi	Presentase (%)
Ada	29	64.4
Tidak ada	16	35.6
Total	45	100

Secara umum, faktor hereditas memainkan peranan penting dalam proses kehamilan kembar. Keluarga yang memiliki anak kembar, umumnya mempunyai peluang yang lebih besar untuk memiliki anak kembar pada generasi berikut.^{12,14}

Tabel 4. Distribusi persalinan kembar berdasarkan jenis persalinan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Jenis Persalinan	Frekuensi	Presentase (%)
Pervaginam	33	73.3
<i>Sectio Cesarea</i>	12	26.7
Total	45	100

Sebanyak 33 kasus (73.3%) persalinan kembar ini dilakukan tindakan persalinan pervaginam, sedangkan 26.7% kasus lainnya adalah tindakan bedah sesar (*sectio cesarea*). Sebagian besar bedah sesar dilakukan atas indikasi letak janin sungsang ataupun letak lintang.¹⁵

Tabel 5. Distribusi persalinan kembar berdasarkan usia kehamilan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Usia Kehamilan (Minggu)	Frekuensi	Presentase (%)
<30	2	4.4
30-32	3	6.7
33-36	8	17.8
37-40	25	55.6
>40	7	15.5
Total	45	100

Usia kehamilan yang terbanyak dalam penelitian ini adalah usia kehamilan 37 minggu hingga 40 minggu, yaitu sebesar 55.6%. Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu hanya sebesar 28.9%. Hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2012 menunjukkan 46.4% persalinan terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.¹⁰

Tabel 6. Distribusi Berat Badan Lahir (BBL) bayi I dalam persalinan kembar di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

BBL Bayi (gram)	Frekuensi	Presentase (%)
<1000	2	4.4
1000-1499	2	4.4
1500-1999	6	13.2
2000-2499	17	37.4
≥2500	18	39.6
Total	45	100

Tabel 7. Distribusi Berat Badan Lahir (BBL) bayi II dalam persalinan kembar di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

BBL Bayi (gram)	Frekuensi	Presentase (%)
<1000	2	4.4
1000-1499	1	2.2
1500-1999	6	13.2
2000-2499	20	44
≥2500	16	35.2
Total	45	100

Tabel 8. Selisih Berat Badan Lahir (BBL) antara bayi I dan bayi II dalam gram

Selisih BBL (Gram)	Frekuensi	Presentase (%)
0	2	4.4
50-200	27	59.4
250-400	10	22
450-800	6	13.2
Total	45	100

Tabel 9. Selisih BBL bayi I dan bayi II, dinilai dalam satuan persen

Selisih BBL (Persen)	Frekuensi	Presentase (%)
0	2	4.4
1-10	26	57.2
11-20	12	26.4
21-30	5	11
Total	45	100

Untuk 90 bayi yang dilahirkan, sebesar 37.8% bayi memiliki berat badan lahir di atas 2500 gram, dan 62.2% bayi memiliki berat badan lahir di bawah 2500 gram. Didapatkan juga adanya perbedaan berat badan pada bayi-bayi kembar ini. Berat badan bayi pertama lebih besar dibandingkan dengan bayi kedua, ataupun sebaliknya, berat badan bayi pertama lebih kecil dibandingkan dengan bayi kedua. Hal ini diakibatkan karena kurang tercukupinya kebutuhan nutrisi pada saat pertumbuhan janin.¹⁰ Sebesar 59.4% selisihnya adalah 50 gram hingga 200 gram.

Secara umum, semakin banyak janin, semakin besar derajat hambatan pertumbuhan. Gestasi multijanin lebih besar kemungkinannya menyebabkan berat lahir rendah daripada kehamilan janin tunggal, akibat restriksi pertumbuhan janin dan persalinan kurang bulan.¹⁵

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 500 gram hingga 1000 gram karena distribusi peredaran darah untuk kedua janin tidak sama. Kebutuhan nutrisi

bertambah pada ibu yang hamil kembar, yang akan menyebabkan ibu menderita penyakit defisiensi (misalnya anemia), sehingga bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah.¹⁶

Tabel 10. Distribusi APGAR Score bayi I dalam persalinan kembar di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

APGAR Score	Frekuensi	Presentase (%)
+	2	4.4
1-1	1	2.2
1-3	2	4.4
3-5-7	4	8.9
5-7	4	8.9
6-8	11	24.4
7-9	16	35.6
8-10	4	8.9
8-9	1	2.2
Total	45	100

Tabel 11. Distribusi APGAR Score bayi II dalam persalinan kembar di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

APGAR Score	Frekuensi	Presentase (%)
+	2	4.4
1-1	2	4.4
1-1-0	1	2.2
3-5-7	4	8.9
4-6	1	2.2
5-7	4	8.9
5-8	1	2.2
6-8	11	24.4
7-9	13	28.9
8-10	4	8.9
8-9	2	4.4
Total	45	100

Yang terbanyak adalah APGAR Score 7-9, yaitu sebesar 32.2%. Interpretasi untuk APGAR Score lebih dari 7 adalah bayi dilahirkan sehat dan tidak memerlukan tindakan medis untuk memperbaiki keadaan.¹⁶

SIMPULAN

Penelitian ini masih memiliki kekurangan karena banyak data rekam medis yang tidak lengkap. Namun, dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan:

1. Karakteristik ibu dengan persalinan kembar dalam penelitian ini adalah **usia** (yang banyak mengalami persalinan kembar adalah kelompok usia 30 tahun – 34 tahun), jumlah **paritas** (paritas 2), **faktor hereditas** (sebagian besar ibu yang mengalami persalinan kembar memiliki riwayat keluarga kembar), dan **jenis persalinan** (jenis persalinan spontan pervaginam dilakukan jika keadaan ibu dan janin normal).
2. Faktor risiko bayi dengan persalinan kembar dalam penelitian ini adalah **usia kehamilan** (rerata usia kehamilan ibu adalah usia 37 minggu hingga 40 minggu), **berat badan lahir** (banyak bayi kembar dengan berat lahir di bawah 2500 gram, dan terdapat perbedaan berat badan antar kedua bayi kembar), **APGAR Score** (sebagian besar menunjukkan APGAR Score yang baik jika bayi yang dilahirkan merupakan bayi sehat).

DAFTAR PUSTAKA

1. **Lubis MP.** Karya tulis gemelli. 27 Okt 2011. [diakses 25 Sep 2014]. Diambil dari: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29833>
2. **Chauhan SP, Scardo JA, Hayes E, Abuhamad AZ, Berghella V.** Twins: prevalence, problems, and preterm births. 21 Agst 2010. [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20728073
3. **Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJK, Wilson EC, Mathews TJ.** Births: final data for 2010. 28 Agst 2012. [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_01.pdf
4. **Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Curtin SC, Mathews TJ.** Births: final data for 2012. 30 Des 2013. [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr62/nvsr62_09.pdf
5. **Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF.** Pengantar kuliah obstetri [monograph online]. Jakarta: EGC; 2007. [diakses 25 Sep 2014]. Diambil dari: Google Books.
6. **Benson, Pernoll M.** Buku saku obstetri dan ginekologi [monograph online]. Jakarta: EGC; 2008. [diakses 25 Sep 2014]. Diambil dari: Google Books.
7. Postpartum hemorrhage. [diakses 7 Okt 2014]. Diambil dari: <http://www.urmc.rochester.edu/Encyclopedia/Content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02486>
8. **Knight M, Callaghan WM, Berg C, Alexander S, Bouvier-Cole MH, Ford JB, et al.** Trends in postpartum hemorrhage in high resource countries: a review and recommendation from the international postpartum hemorrhage collaborative group. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2009; **9**:55.
9. **Sofian A.** Sinopsis obstetri jilid 2. Edisi ke-3. Jakarta: EGC; 2011.
10. **Roswanti NY.** Karakteristik persalinan kembar di RSUP Dr. Kariadi tahun 2007-2011. [karya tulis ilmiah]. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2012.
11. **Oxorn H, Forte WR.** Ilmu kebidanan: patologi & fisiologi persalinan [monograph online]. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2010. [diakses 25 Sep 2014]. Diambil dari: Google Books.
12. Twins- identical and fraternal. [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Twins_identical_and_fraternal
13. **Gemelli.** [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: www.scribd.com/doc/61774971/GEMELLI

14. **Mirandita A.** 2011. [diakses 13 Okt 2014]. Diambil dari: [repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24577/5/Chapter I.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24577/5/Chapter%20I.pdf)
15. **Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY.** *Obstetri Williams vol. 2.* Edisi ke-23. Jakarta: EGC; 2009.
16. **Prawirohardjo S.** *Ilmu kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.