



Hubungan Antara Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kehamilan Gemelly Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Relationship Between Age And Mother's Parity With Gemelly Pregnancy At Salewangang Maros General Hospital

Selvia ¹, Sitti Nur Intang ², Aisyah Vitariani ³

^{1,2,3} STIKes Salewangang Maros, Jl. Poros Maros-Makassar Km. 3 Kabupaten Maros

Email*: selviastikes@gmail.com

Abstrak.

Kehamilan ganda merupakan salah satu bentuk kelainan kehamilan seperti pada plasenta kembar, Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterine. Pada pemeriksaan dengan USG dari 1000 kehamilan trimester I didapatkan 3,29% kehamilan ganda dan 5,39% hamil kembar dengan 1 embrio dan 1 kantong kehamilan kosong. Dari hamil kembar didapatkan 21,2% dengan 1 janin mati dan diserap kembali. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kehamilan gemelly. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu metode penelitian non eksperimental yang bersifat sederhana dimana data berkaitan dengan variabel independen dan variabel dependen yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan di Rumah Sakit Salewangang Maros Periode Januari 2017 sampai dengan Juni 2019. Hasil : Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Salewangang Maros sebanyak 366 jumlah ibu hamil tercatat 53 ibu hamil dengan kehamilan gemelly (ganda) periode Januari 2017 s/d Juni 2019. Distribusi frekuensi umur paling banyak ada pada umur <35 sebanyak 30 (56,6%) dan >35 sebanyak 23 (43,4%) dengan ($p\text{-value} = 0,250 > 0,05$). Distribusi frekuensi paritas paling banyak ada pada paritas >3 sebanyak 36 (67,9%) dan umur <3 sebanyak 17 (32,1%) dengan ($p\text{-value} = 0,528 > 0,05$). Maka dari hasil penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulan: tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kehamilan gemelly.

Kata Kunci : Kehamilan Gemelly, Paritas, Umur

Abstract

Multiple pregnancy is one form of pregnancy abnormality such as twin placenta, multiple pregnancy is a pregnancy with two or more fetuses intrauterine. On examination by ultrasound of 1000 first trimester pregnancies, 3.29% of multiple pregnancies and 5.39% of twin pregnancies with 1 embryo and 1 empty gestational sac. Of the twin pregnancies obtained 21.2% with 1 dead fetus and reabsorbed. Objective: This study aims to determine the relationship between age and parity of the mother with gemelly pregnancy. Methods: The type of research used is research with a cross sectional study approach, which is a simple non-experimental research method where data related to independent variables and dependent variables that occur in the object of research are measured or collected at the same time at Salewangang Maros Hospital from January 2017 to June 2019. Results: Based on data obtained at Salewangang Maros Hospital as many as 366 pregnant women, there were 53 pregnant women with gemelly (multiple) pregnancies in the period January 2017 to June 2019. The frequency distribution of age was mostly at the age of <35 as many as 30 (56.6%) and >35 as many as 23 (43.4%) with ($p\text{-value} = 0.250 > 0.05$). The frequency distribution of parity was mostly in parity >3 as many as 36 (67.9%) and age <3 as many as 17 (32.1%) with ($p\text{-value} = 0.528 > 0.05$). So from the results of this study H_0 accepted and H_a rejected. Conclusion: there is no relationship between maternal age and gemelly pregnancy.

Keywords: Gemelly Pregnancy, Parity, Age

PENDAHULUAN

Kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterine. Kejadian kehamilan ganda pada setiap daerah tidaklah sama tergantung dari keadaan Daerah-Negara bersangkutan. Firlandia tertinggi dan Jepang terendah, bersifat hereditas, etnis bangsa Negro Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan kulit putih.

Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat setiap hari angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 830 jiwa. 99% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Antara 1990 sampai 2015, kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44%. Tahun 2016 sampai 2030, sebagai bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan targetnya adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Dari tahun ke tahun angka kejadian gemelli semakin meningkat. *National Center for Health Statistics* (2006) menyebutkan bahwa antara tahun 1980 sampai tahun 2004, tingkat kelahiran gemelli meningkat secara dramatis di Amerika Serikat (dari 18,9 menjadi 32,2 per 1000 kelahiran hidup). Angka kejadian kehamilan ganda di Amerika adalah lebih dari 2%. Pada pemeriksaan dengan USG dari 1000 kehamilan trimester I didapatkan 3,29% kehamilan ganda dan 5,39% hamil kembar dengan 1 embrio dan 1 kantong kehamilan kosong. Dari hamil kembar didapatkan 21,2% dengan 1 janin mati dan diserap kembali. Keadaan tersebut saat ini selalu dipertanyakan. Diagnosis kehamilan ganda pada trimester I didasarkan dengan adanya 2 embrio hidup. Di Amerika didapatkan 70- 80 % hamil kembar dizigotik dan 20-30% hamil kembar monozigotik⁷.

Menurut laporan *World Health organization* (WHO) AKB di dunia masih tinggi, dan Indonesia berada di posisi teratas dari negara *Association South East Asian Nation* (ASEAN) yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia masih tinggi yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan target dari SDG's tahun 2015-2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2015). Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, AKB di Indonesia sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan kehamilan normal dari tahun 2010 yaitu AKB sebanyak 34 per 1000 kelahiran hidup, tetapi angka tersebut jauh dari target SDG's yaitu AKB pada tahun 2015 sebanyak 23 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan, angka kejadian kelahiran kembar di Sulawesi Selatan pada tahun 2008 yaitu sebanyak 437 orang, sedangkan pada tahun 2009 yaitu sebanyak 377 orang. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan ibu hamil yang lebih intensif. Frekuensi kehamilan kembar mengikuti rumus dari Harlin, yaitu 1 : 89. Untuk kehamilan kembar dua, triplet 1 : 89, sedangkan kuadrupelet 1 : 89. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, dan paritas ibu.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu metode penelitian non eksperimental yang bersifat sederhana dimana data berkaitan dengan variabel independen dan variabel dependen yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu bersamaan di Rumah Sakit Salewangang Maros.

Data yang diambil berupa data sekunder yang berasal dari *Medical Record* dengan diagnosis kehamilan gemelly yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat presentasi dari setiap table distribusi frekwensi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

f : Frekwensi

n : Jumlah

b. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk hipotesis ,yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 24 ,untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui Chi-Square Tes (x2) variabel , menurut Haston (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a) Bila Chi-Square Tes (x2) tabel terdiri dari 2 x 2 dijumpai nilai eksfantasi (E) <5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *fisher Exact test* .
- b) Bila Chi-Square Tes (x2) tabel terdiri dari 2 x 2 dijumpai nilai eksfantasi (E) <5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *continuity correction* .
- c) Bila Chi-Square Tes (x2) table terdiri dari 2 x 2 , contohnya tabel 3 x 2 , 3 x 3 dan sebagainya , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *pearson Chi-Square* .

Kemaknaan

Terikat kemaknaan (CI) 0,05% dengan ketentuan bila $p < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima , yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi kehamilan gemelly

Tabel 1. Distribusi Populasi Kehamilan Gemelly Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kehamilan Gemelly	53	14,5
Kehamilan Tunggal	313	85,5
Total	366	100

Sumber : Rekam medik RSUD salewangang Maros

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 366 ibu hamil terdapat 313 (85,5%) ibu hamil tunggal dan 53

(14,5%) hamil gemelly (ganda) .

Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Umur Ibu (%)	Frekuensi (n)	Presentase
Resiko Tinggi	23	43,4%
Resiko Rendah	30	56,6%
Total	53	100%

Sumber : Rekam medik RSUD salewangang Maros

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 53 ibu yang mengalami kehamilan gemelly memiliki umur risiko tinggi sebanyak 23 (43,4%) dan umur risiko rendah sebanyak 30 (56,6%) .

b. Distribusi Frekuensi Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sesuai > 3	36	67,9%
Tidak Sesuai <3	17	32,1%
Total	53	100%

Sumber : Rekam medik RSUD salewangang Maros

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 53 ibu yang mengalami kehamilan gemelly memiliki paritas sesuai sebanyak 36 (67,9%) dan paritas tidak sesuai sebanyak 17 (32,1%) .

Analisis Bivariat

a. Hubungan umur dengan kehamilan gemelly

Tabel 4. Hubungan Umur Dengan Kehamilan Gemelly Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Umur	Ibu Hamil		Total		P-Value
	Gemelly (Ganda)	Normal (Tunggal)	F	%	
>35	N 23 % 43,4	N 166 % 53,0	189	51,6%	P = 0,250
<35	N 30 % 56,6	N 147 % 47,0	177	48,4%	
Total	53 100%	313 100%	366	100%	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 366 ibu hamil ,kehamilan gemelly (ganda) dengan umur >35 sebanyak 23 (43,4%) dan umur <35 sebanyak 30 (56,6%) . sedangkan 313 kehamilan normal dengan umur >35 sebanyak 166 (53,0%) dan umur <35 sebanyak 147 (47,0%) . Hasil dari analisa data dengan Uji Chi-square diperoleh nilai **p value = 0,250** , berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kehamilan gemelly .

b. Hubungan paritas dengan kehamilan gemelly

Tabel 5. Hubungan Umur Dengan Kehamilan Gemelly Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros

Paritas	Ibu Hamil				Total		P-Value
	Gemelly (Ganda)		Normal (Tunggal)		F	%	
	N	%	N	%			
>3	36	67,9	195	62,3	231	63,1%	P=0,528
		%		%			
<3	17	32,1	118	37,7	135	36,9%	
		%		%			
Total	53	100%	313	100%	366	100%	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 366 ibu hamil ,kehamilan gemelly (ganda) dengan paritas >3 sebanyak 36 (67,9%) dan umur <3 sebanyak 17 (32,1%) . sedangkan 313 kehamilan normal dengan paritas >3 sebanyak 195 (62,3%) dan umur <3 sebanyak 118 (37,7%) . Hasil dari analisa data dengan Uji Chi-square diperoleh nilai **p value = 0,528** , berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kehamilan gemelly .

PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian mengenai Hubungan antara Umur dan Paritas ibu pada kehamilan gemelly di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros, berikut ini dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai variabel yang diteliti :

1. Hubungan Umur dengan kehamilan gemelly

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 366 ibu hamil ,kehamilan gemelly (ganda) dengan umur >35 sebanyak 23 (43,4%) dan umur <35 sebanyak 30 (56,6%) . sedangkan 313 kehamilan normal dengan umur >35 sebanyak 166 (53,0%) dan umur <35 sebanyak 147 (47,0%) . Hasil dari analisa data dengan Uji Chi-square diperoleh nilai p value = 0,250 , berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kehamilan gemelly.

Penelitian Umur maternal pada ibu (2% setelah 35 tahun).Paling tinggi pada wanita yang berusia 37 tahun, dimana terjadi stimulasi hormonal yang maksimal jika ibu hamil di atas umur 35 tahun, kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan bayi kembar. Ini dikarenakan umur ibu lebih tua, yang cenderung melepaskan lebih dari satu sel telur saat ovulasi⁵.

Menurut David Davies (2016), konsultan dokter kandungan di Rumah Sakit Alexandra Queen Portsmouth di Inggris, "Seiring bertambahnya usia, cara kerja dan fungsi ovarium pun ikut berubah." Alhasil, Ibu bisa melepaskan lebih dari satu telur tiap bulan, katanya pada *Mother & Baby*.

Pernyataan Davies didukung oleh penelitian. Yakni studi tahun 2014 yang diadakan periset dari Vrije University Medical Centre di Belanda. Pada studi ditemukan dua hal; pertama, perempuan yang tak lagi muda memiliki kadar hormon FSH (*follicle-stimulating hormone*) yang lebih tinggi. Yaitu jenis hormon yang meningkatkan kemungkinan memiliki anak kembar fraternal. Kedua, perempuan yang tak muda lagi punya kemungkinan melepas lebih dari satu telur per siklus haid, karena FSH-nya yang tinggi. Artinya, jika dua telur atau lebih terbuahi, peluang memiliki anak kembar pun terbuka lebar. Walau demikian, para ahli juga sepakat bahwa di usia 35, secara keseluruhan kesuburan mulai menurun, dan risiko keguguran atau bayi lahir dengan keterbelakangan akan meningkat⁵. Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kehamilan gemelly ,karena hasil pengumpulan data dari rekam medik didapatkan kehamilan gemelly usia <35 lebih banyak sebesar 30 (56,6%) dibandingkan >35 sebanyak 23 (43,4%) .

Hasil dari analisa uji Chi-Square dengan menggunakan SPSS 24 menunjukkan dari kedua variabel tersebut adalah $p= 0,250$, maka H_0 diterima, H_a ditolak . Ini berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kehamilan gemelly .

2. Hubungan Paritas dengan kehamilan gemelly

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 366 ibu hamil ,kehamilan gemelly (ganda) dengan paritas >3 sebanyak 36 (67,9%) dan umur <3 sebanyak 17 (32,1%) . sedangkan 313 kehamilan normal dengan paritas >3 sebanyak 195 (62,3%) dan umur <3 sebanyak 118 (37,7%) . Hasil dari analisa data dengan Uji Chi-square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,528$, berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kehamilan gemelly.

Penelitian Paritas (2% setelah kehamilan keempat) Jika seorang ibu sudah beberapa kali memiliki anak, maka kemungkinan ibu mendapat bayi kembar juga menjadi lebih besar. Ini karena berarti sistem reproduksi ibu atau seorang wanita bekerja dengan bagus serta tidak ada masalah dengan ovulasi, sehingga kemungkinan menghasilkan lebih dari satu sel telur saat ovulasi menjadi lebih besar. Atau, jika si ibu sebelumnya sudah pernah melahirkan anak kembar, maka bukan tidak mungkin kehamilan selanjutnya juga kembar (Prawihardjo, 2014) .

Hasil dari analisa uji Chi-Square dengan menggunakan SPSS 24 menunjukkan dari kedua variabel tersebut adalah $p=0,528$, maka H_0 diterima H_a ditolak . Ini berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kehamilan gemelly .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi umur paling banyak ada pada umur <35 sebanyak 30 (56,6%) dan >35 sebanyak 23 (43,4%) . Dan setelah Uji Chi-square tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kehamilan gemelly (ganda) di Rumah Sakit Salewangang Maros dengan ($p\text{-value} = 0,250 > 0,05$).

2. Distribusi frekuensi paritas paling banyak ada pada paritas >3 sebanyak 36 (67,9%) dan umur <3 sebanyak 17 (32,1%) Dan setelah Uji Chi-square tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kehamilan gemelly (ganda) di Rumah Sakit Salewangang Maros dengan ($p\text{-value} = 0,528 > 0,05$).

Saran

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan gemelly jika tidak melakukan pemeriksaan antenatal awal secara menyeluruh .
2. Perlunya peningkatan kesadaran terhadap ibu hamil dengan kehamilan gemelly agar jangan mengabaikan pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama yang merupakan standar dalam ketetapan delapan kali kunjungan selama periode Antenatal dan bisa lebih dari itu .
3. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel dan metode penelitian yang berbeda

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Stikes Salewangang Maros dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan memperlancar kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi P, dkk. *Kehamilan Risiko Tinggi* . Jakarta. 2015. CV Sagung Seto.
- Arantika MP, Fatimah. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. 2018. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Danukusumo,D. *Obat Penyubur Picu Lahirnya Bayi Kembar*. Diakses dari <http://m.liputan6.com/health/read> pada 20 Juli 2019 .
- Data Rekam Medik RSUD Salewangang Maros Tahun 2017-2019 .
- Davies,David. 2017. *Usia Ibu Memengaruhi Kehamilan Kembar*. Diakses dari <http://beritagor.id/> Pada 20 Juli 2019 .
- Dutton,dkk. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta. 2012. EGC
- Fadlun,Feryanto.A. *Asuhan Kebidanan Patologi* .Jakarta.Salemba Medika 2011.
- Geri M, dkk. . *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta. 2009. EGC .
- Harry O,Wiliam RF. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. 2010. CV ANDI OFFSET .
- Kemenkes RI.2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses dari <http://gaya.tempo.c> o/ pada 20 Juli 2019 .
- Manuaba, IBG. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta. 2010
- Mochtar.R. Jakarta. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi Ke-2*. EGC.
- Notoatmojo S. Jakarta. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. 2012.
- Prawihardjo,Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. 2014. PT Bina Pustaka . Jakarta
- Sabrina,A.2018.*Apa Harus Ada Keturunan Kembar Dulu Dikeluarga,Baru Bisa Punya Anak Kembar ?*.Diakses dari <http://www.hellosehat.com/> pada 20 Juli 2019 .
- Suparyanto. 2012. *Konsep paritas*. Diakses dari <http://www.Scribd.com/doc/76017024/konsep-paritas> diakses 20 Juli 2019 .

Sylvi WNA. 2018. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pu staka Baru Press. Yogyakarta.

WHO. 2018. *Maternal Mortality*. Diakses dari <http://www.who.int/> pada 20 Juli 2019