

Perdarahan periventrikular intraventrikular pada neonatus kembar di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta

Jenni Dahliana, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=91975&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian mengenai perdarahan periventrikular intraventrikular (PPV-PIV) pada neonatus kembar di RSCH Jakarta. Desain penelitian yang digunakan bersifat prospektif tanpa intervensi untuk mencari antara faktor risiko ante, intra dan pasca-natal hubungan neonatus kembar dengan PPV-PIV.

Sampel masing-masing terdiri dari 30 neonatus kembar sebagai kelompok terpapar dan 30 neonatus tunggal sebagai kelompok tidak terpapar yang jarak lahir nya terdekat dengan neonatus kembar dan mempunyai masa gestasi. Nilai Apgar dan cara lahir yang sama. Pada kedua kelompok dilakukan pemeriksaan ultrasonografi kepala pada hari I,III, IV pascalahir.

Hasil uji statistik dan penghitungan risiko relatif menunjukkan bahwa paritas dan umur ibu tidak mempengaruhi terjadinya kelahiran kembar, tidak ada perbedaan yang bermakna mengenai perawatan antenatal yang dilakukan oleh ibu kedua kelompok. Sebaran penyakit antenatal ibu yaitu preeklampsia dan anemia lebih banyak ditemukan pada kelompok kembar dibandingkan kelompok tunggal (bermakna). Kemungkinan timbulnya PPV-PIV pada kelahiran kembar I adalah sebesar 25,7% yang secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kemungkinan PPV-FIV kelahiran bayi tunggal sebesar 6,72. Kemungkinan terjadinya PPV-FIV pada kelahiran kembar II sebesar 20% . Secara statistik (uji Mc Nemar) tidak ditemukan perbedaan Yang bermakna antara kemungkinan timbulnya PPV-FIV pada kelahiran kembar II dan tunggal, demikian pula antara kelompok kembar I dan kembar II.

Berdasarkan perhitungan risiko relatif, neonatus kembar I dan neonatus kembar II masing-masing mempunyai risiko untuk terjadinya PPV-PIV sebesar 4 kali dan 3,5 kali lipat dibandingkan neonatus tunggal. Preeklampsia dan anemia pada ibu memberikan efek yang sama dalam hal terjadinya PPV-PIV baik pada neonatus kembar maupun pada tunggal. Kelahiran prematur dan asfiksia yang diduga mempunyai pengaruh terhadap terjadinya PPV-PIV memperlihatkan akibat yang sama pada bayi kembar dan bayi tunggal. Faktor risiko lain seperti cara lahir dan berat lahir rendah tidak mempengaruhi risiko terjadinya PPV-PIV pada neonatus kembar I, kembar II maupun neonatus tunggal.

Masa gestasi 37 < 42 minggu; berat lahir > 2500 g memberikan gambaran risiko terjadinya PPV-PIV pada kelahiran kembar I lebih besar dibandingkan dengan kelahiran tunggal. Hal ini berarti terdapat faktor risiko lain yang mempengaruhi terjadinya PPV-PIV seperti trauma kepala mengingat bayi kembar I merupakan pembuka jalan lahir, sehingga perlu diperhatikan faktor keterampilan penolong persalinan. Tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara urutan kelahiran, masa gestasi dan faktor asfiksia dengan saat timbulnya PPV-PIV pada neonatus kembar maupun tunggal.