

BAB 5 PEMBAHASAAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 sampel, di dapatkan hasil nilai Chi $X^2 = 0,646$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap jumlah leukosit dengan kadar C-Reaktif Protein pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini. Hal ini menunjukkan tingginya jumlah leukosit terhadap kadar C-Reaktif Protein yang normal.

Dapat dijelaskan bahwa jumlah leukosit normal dengan kadar CRP normal sebanyak 7 orang (23,3%). Untuk jumlah leukosit normal dengan kadar CRP tinggi sebanyak 4 orang (13,3%), jumlah leukosit tinggi dengan kadar CRP normal sebanyak 12 orang (40,4%) dan pada jumlah leukosit tinggi dengan kadar CRP tinggi sebanyak 7 orang (23,3%).

Meningkatnya jumlah leukosit pada bayi dengan indikasi ketuban pecah dini bisa terjadi karena infeksi bakteri. Infeksi dapat menyebar secara menyeluruh atau terlokasi hanya pada satu organ saja (paru-paru). Infeksi bisa didapatkan pada ibu yang mengalami demam saat ketuban pecah dini lebih dari 12 jam sebelum persalinan, kurang sterilnya alat maupun tempat persalinan, perawatan tali pusat yang kurang steril, atau karena virus (*Herpes, Rubella*), bakteri (*Streptococcus B*), jamur (*Candida*) meskipun jarang ditemui (John Mersch, MD, FAAP, 2009).

Peningkatan jumlah leukosit merupakan gambaran umum reaksi radang (Robbins, 2008). Sebagian besar leukosit diangkut secara khusus ke daerah yang terinfeksi dan mengalami peradangan yang serius, dengan menyediakan pertahanan yang cepat dan kuat terhadap agen-agen infeksius (Guyton, 2007).

Sedangkan pada pemeriksaan CRP yaitu sebagai penunjang diagnosis tetapi hanya bermakna pada dua hari pertama. Hal tersebut dikarenakan adanya pemberian obat-obatan yang efektif sehingga nilai CRP menjadi tidak bermakna dan akan turun atau menghilang secepatnya seiring dengan proses kesembuhan sehingga akan mempengaruhi hasil dari CRP. Itu sebabnya yang membuat kadar CRP dalam bayi pada indikasi ketuban pecah dini menjadi normal (William 1990).

Kadar CRP dalam plasma darah akan meningkat dan dapat dideteksi 6–18 jam setelah terjadi respons inflamasi dan akan mencapai maksimal dalam waktu 48 – 72 jam, dengan waktu paruh selama 5 – 7 jam, setelah itu kadar CRP kembali normal dalam 5 – 6 hari.

Dari hasil penelitian ini jumlah leukosit dengan dengan kadar CRP pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini tidak memiliki hubungan karena hasil leukosit yang tinggi tetapi kadar CRP normal. Selain faktor infeksi, adapun faktor lain yang mempengaruhi hasil pemeriksaan laboratorium yang menggunakan alat otomatis yaitu waktu pemeriksaan yang ditunda terlalu lama menyebabkan terjadi perubahan morfologi sel darah, tidak mengocok sampel secara homogen, volume sampel sedikit, sampel yang lisis, alat rusak atau keadaan alat yang kotor dan tidak mengikuti petunjuk operasional alat.

Banyaknya kasus bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini di RS Muhammadiyah Gresik sehingga pemeriksaan leukosit dengan kadar C-Reaktif Protein merupakan pemeriksaan yang sering dilakukan pada laboratorium tersebut guna mengetahui infeksi. Oleh sebab itu berdasarkan hasil penelitian ini diagnosa

pada bayi baru lahir dengan indikasi ketuban pecah dini tidak hanya dengan melihat jumlah leukosit dan kadar CRP, tetapi juga diperlukan parameter uji laboratorium yang lain, guna lebih mendukung diagnosa ketuban pecah dini dan bernilai ekonomi pada pasien.