

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kejadian sepsis antara neonatus dengan BBLK KB dan neonatus dengan BBLK CB yang lahir dan dirawat di RSD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2007.

Hasil ini berbeda dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya, Stoll (1998) dan oddie (2002) menyebutkan bahwa bayi kurang bulan 10 kali lebih sering menderita sepsis dibandingkan bayi cukup bulan. Yancey (1996) melaporkan bahwa bayi dengan umur kehamilan < 37 minggu memiliki risiko enam kali lebih sering terkena sepsis dibandingkan bayi umur kehamilan ≥ 37 minggu, dengan OR 5,80. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian kasus kontrol yang dilaporkan oleh boyer (1993) bahwa berat lahir ≤ 2500 gram mengalami 7,37 kali lebih sering terkena sepsis dibandingkan >2500 gram. Sedangkan dari hasil penelitian oleh Eviana S. Tambunan (2004) menunjukkan kejadian sepsis sekitar 57,6% terjadi pada neonatus dengan berat badan lahir < 2500 gram dan 49,4% pada neonatus dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram. Hasil penelitian Yancey (1996) menunjukkan juga bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara berat lahir <2500 gram dan ≥ 2500 gram terhadap sepsis yang mendukung hasil penelitian kali ini.

Menurut Ebrahim (1987) BBLR dapat mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan ekstrasuteri karena rintangan berikut ini : a)

Ketidakmampuan dan pengaturan suhu tubuh; b) Otot-otot pernapasan yang lemah; refleks batuk yang buruk c) Immaturitas fisiologik dan biokimiawi pada organ-organ tubuh; d) Ketidakmampuan untuk mempertahankan kebutuhan kalori dan cairan; e) Daya tahan yang buruk terhadap infeksi.³²

Makin pendek masa kehamilannya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuh dengan akibat makin mudah terjadi komplikasi dan makin tinggi angka kesakitan dan kematiannya.³⁴

Prematuritas meningkatkan risiko terjadinya sepsis neonatorum karena memerlukan prosedur invasif lebih sering, misalnya kateterisasi dan intubasi. Disamping itu, kemampuan imunologis bayi prematur untuk mencegah infeksi juga lebih rendah. Beberapa penyebab lemahnya pertahanan tubuh pada bayi prematur adalah¹²: (1). Sistem imunitas seluler: sel polimorfonuklear mempunyai kemampuan kemotaksis terbatas, mobilisasi reseptor permukaan sel menurun, kemampuan bakterisidal yang terbatas. Semua komponen komplemen kurang, terutama pada bayi kurang bulan, juga disertai kurangnya produksi zat kemotaktik opsonin. Sel limfosit-T yang berfungsi dalam imunitas seluler belum dapat memberikan respon terhadap antigen asing yang spesifik. Sel limfosit-B dalam makrofag membelah menjadi sel memori atau menjadi sel plasma yang menghasilkan antibodi; (2). Sistem imunitas humoral: kadar IgG pada neonatus tergantung pada transport aktif melalui plasenta. Antibodi yang ditransfer ke janin akan menjadi pelindung terhadap infeksi yang pernah diderita ibu sebelumnya. Secara kuantitatif jumlah IgG jelas kurang pada bayi kurang bulan karena sebagian besar ditransfer melalui plasenta sesudah 32 minggu kehamilan.^{5, 13}

Ketidaksesuaian hasil dengan penelitian terdahulu dapat disebabkan karena populasi penelitian yang tidak serupa. Mungkin pula karena dalam penelitian ini penulis tidak mengikutsertakan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian sepsis selain neonatus yang lahir prematur dan neonatus yang berat badan lahirnya rendah, seperti misalnya: ketuban pecah dini, problem air ketuban (korioamnionitis), resusitasi pada saat lahir, prosedur invasif, kehamilan ganda, bayi dengan galaktosemia, dan faktor lain seperti jenis kelamin laki laki.