

KARAKTERISTIK PERSALINAN PREMATUR DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE JANUARI-DESEMBER 2018

Tinjauan terhadap Leukosit esterase urin

Delvi Aulia Larasati¹, Bambang Abimanyu², Azma Rosida³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

²Divisi Fetomaternal Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.

³Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: delviaulia998@gmail.com

Abstract: *Preterm labor that occurs at gestational age less 37 weeks and it's cause of around 75 % of perinatal deaths. Every year, around 1 until 10 infants is born prematurely. This research aimed to determine characteristics of patient with preterm labors at Ulin General Hospiral, Banjarmasin, on period January-December 2018. The study design of this research was descriptive methode. Total sampling method was applied in this research and there were 46 samples collected that were fit with inclusion criteria. Samples of this study were the patient with preterm labors at Ulin Generals Hospital. Data obtained in the form of secondary data patients medical record. Data analyzed descriptively and shown in the form of table. The result showed threatened preterm labor's prevalence was (10,52%) 68 case from 646 labor. Most of the patient's age ranged between 20 until 35 years old (63,04%). Most of gestational age was 32-37 weeks (58,69%), the number mother leucocyte esterase shown negative (89,13%) and positive (10,86%) obtained age of the mother >30 years old. this shows that preterm labor at Ulin Hospital wasn't due to infection.*

Keywords: *preterm birth, characteristic of patient.*

Abstrak: **Persalinan prematur terjadi dengan usia kehamilan di bawah 37 minggu dan merupakan penyebab kematian perinatal sekitar 75%. Setiap tahun, menurut data 1 dari 10 bayi lahir secara prematur.** Tujuan di penelitian ini adalah mengetahui karakteristik persalinan prematur yang terdapat di Rumah sakit ulin Banjarmasin dengan Periode Januari-Desember 2018. Rancangan penelitian yang digunakan berupa metode deskriptif. Sampel diambil dengan tehnik *total sampling*, didapat sebanyak 46 sampel setelah kriteria inklusi terpenuhi. Sampel di penelitian adalah pasien persalinan prematur di RSUD Ulin Banjarmasin. Data yang didapat merupakan data sekunder dari rekam medis pasien. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dibuat dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan prematur sebanyak 10,52% (68 kasus dari 646 persalinan). Sebanyak 63,04% pasien berumur 20-35 tahun, rentang usia kehamilan 20-35 tahun sebanyak 58,69%, leukosit esterase hasilnya negatif 89,13% dan positif 10,86% pada usia ibu >30 tahun. Hal ini menandakan persalinan prematur di Banjarmasin yaitu RSUD Ulin bukan karena infeksi.

Kata-kata kunci: persalinan prematur, karakterik pasien.

PENDAHULUAN

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan 20-37 minggu. persalinan prematur adalah penyebab utama pada mortalitas maupun morbiditas jangka pendek ataupun jangka panjang. selain itu, juga mempunyai dampak yang potensial dalam meningkatkan kematian perinatal.^{1,2,3}

Banyak faktor risiko, salah satunya Infeksi saluran kemih. kelahiran prematur, perlu di tangani secara tepat agar persalinan ini dapat dicegah. Adapun untuk menilai ISK dengan melihat jumlah leukosit esterase di urin. Leukosit mempunyai karakteristik labil dalam urin dan mudah hancur, tetapi aktifitas esterase tetap terdeteksi di urin. Pemeriksaan leukosit esterase di urin dapat dikerjakan dengan mudah menggunakan parameter leukosit esterase pada reagen strip. Peningkatan leukosit di urin mengindikasikan terdapat ISK baik karena bakteri dan non bakteri atau inflamasi di saluran kemih.^{4,5,6}

Belum adanya penelitian mengenai pemeriksaan kadar leukosit urin pada persalinan prematur yang ada di RSUD Banjarmasin. Peneliti ingin meneliti karakteristik persalinan prematur di RSUD Ulin Banjarmasin periode Januari-Desember 2018. Penelitian ini perlu dilakukan agar diagnosis dan terapi dapat

ditegakkan lebih awal sehingga persalinan prematur ini dapat dihindari.

Penelitian ini diharap dapat memberikan gambaran karakteristik persalinan prematur.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan studi potong lintang dengan data berupa rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin. Subjek di penelitian adalah wanita hamil dengan tehnik berupa *total sampling* selama periode Januari-Desember 2018. Yang masuk kriteria Inklusi yaitu, usia kehamilan 20 sampai 37 minggu dan Kriteria eksklusinya adalah pasien dengan riwayat HIV, Pasien dengan indikasi PEB dan Pasien dengan indikasi plasenta previa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian telah dilakukan dan didapatkan bahwa prevalensi Persalinan prematur yang terdata Periode Januari-Desember 2018 adalah (10,52%) didapatkan 68 kasus dari 646 persalinan dan 22 kasus dieksklusi karena data rekam medis tidak lengkap. Hal ini sesuai menurut WHO dengan fakta angka kejadian persalinan prematur masih tinggi dengan prevalensi diatas 10%.^{7,8}

Karakteristik penyajian penelitian ada di tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Pasien Persalinan Prematur Berdasarkan Umur

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur (n=46)		
<20 tahun	4	8,69%
20-35 tahun	29	63,04%
>35 tahun	13	28,26%
Usia Kehamilan (n=46)		
20-27 minggu	8	17,3%
28-34 minggu	11	23,91%
35-37 minggu	27	58,69%

Berdasarkan tabel data 1. menunjukkan umur pasien dengan rentang dibawah 20 tahun sebanyak 4 orang (8,69%). terbanyak antara umur 20-35 tahun sebanyak 29 orang (63,04%). Hal ini

sama seperti yang dilakukan I Kadek Oka Widiana dan I Wayan Artana di RSUP Sanglah Denpasar yaitu sebanyak 76,19% dengan rentang umur 20-35 tahun pada tahun 2017. sedangkan untuk umur 35

tahun ke atas adalah 13 orang (28,26%). Hal ini menunjukkan umur muda yaitu 20 tahun ke bawah dapat berisiko terjadi persalinan prematur karena aliran darah yang mengalir ke serviks serta uterus belum semuanya sempurna, ini dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi untuk janin. Demikian juga darah, menuju ke saluran genital menjadi sedikit sehingga menyebabkan peradangan meningkat yang akan menyebabkan persalinan prematur meningkat. Pada umur < 20 tahun, risiko terjadinya penyulit saat kehamilan lebih tinggi daripada umur di atas 20-35 tahun. Penyulit yang sering terjadi berupa komplikasi kehamilan seperti keguguran, BBLR, anemia dan gangguan tumbuh kembang janin.^{2,9}

Menurut Kristiyanasari, wanita hamil dengan umur yang cukup tua yaitu lebih dari 35 tahun mempunyai risiko sangat besar karena rentan terjadi penurunan dari fungsi vital sampai ke organ, akibat adanya proses penuaan. Pada usia 35 tahun, faktor risiko terjadinya penyulit kehamilan semakin meningkat karena usia ini sel telur mengalami penurunan kualitas dan meningkatnya kejadian kelainan kromosom. Saat mengandung pada usia > 35 tahun, ibu memerlukan banyak energi untuk kelangsungan hidup janin yang ada kandungannya. Saat proses persalinan, juga dibutuhkan kekuatan serta kelenturan untuk jalan lahir. Kematangan plasenta dengan usia tua juga lebih lama dibanding wanita hamil usia 20-35 tahun.^{2,10,11}

Berdasarkan tabel data 1. menunjukkan bahwa rentang usia kehamilan pasien persalinan prematur 20-27 minggu sebanyak 8 orang (17,3%) dan untuk usia kehamilan 28-31 minggu sebanyak 11 orang (23,91%) dan usia kehamilan 32-37 minggu sebanyak 27 orang (58,96%). Hal ini seperti penelitian yang juga dilakukan Maharani Sekar RSUD Dr. H. Abdul Moloek Bandar Lampung yaitu sebanyak 20,3% pada kelompok umur 32-37 minggu. Hasil ini juga dipaparkan di AS oleh penelitian *Center For Diseases Control and*

Preventions yang mendapatkan rentang usia kehamilan terbanyak adalah 32-37 minggu yaitu sebanyak 84%, terendah adalah usia kehamilan 20-27 minggu sebesar 6%.^{12,13}

Berdasarkan distribusi proporsi pasien persalinan prematur berdasarkan leukosit esterase menunjukkan dari total 46 orang hasilnya negatif sebanyak 41 (89,13%), sedangkan untuk hasil positif hanya 5 orang (10,86%) dengan usia di atas 30 tahun. ini menunjukkan RSUD Ulin Banjarmasin penyebab persalinan prematur bukan karena ISK. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena ada faktor penyebab lain seperti paritas, riwayat persalinan dan abortus. Adanya peningkatan leukosit di urin mengindikasikan ada ISK baik bakteri dan non bakteri atau inflamasi, lepasnya kemokin dan sitokin proinflamasi, mediator inflamasi serta protease pada proses radang bisa menginisiasi terjadinya peningkatan kontraktilitas pada myometrium dan menginduksi ruptur membran sehingga menyebabkan kejadian persalinan prematur. berdasarkan data di dapatkan bahwa dari 41 orang (89,13%) hasilnya negatif.^{1,4,5,14}

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan Prevalensi persalinan prematur di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Januari-Desember 2018 adalah 10,52%. Variasi umur ibu saat hamil terbagi menjadi 3 kategori, yaitu dibawah 20 tahun 8,69% , 20 hingga 35 tahun didapat sebanyak 63,04% dan di atas lebih dari > 35 tahun 28,26%. Kategori persalinan prematur terbagi menjadi tiga, yaitu 20-27 minggu sebanyak 17,3%, 28-31 minggu sebanyak 23,91% dan 32-37 minggu sebanyak 58,69% dan Jumlah leukosit esterase pada persalinan prematur yang tercatat di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Januari-Desember 2018 hasil terbanyak adalah negatif yaitu sebanyak 89,13% dan positif 10,86% didapatkan usia ibu >30 tahun.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor risiko tertentu yang mempengaruhi persalinan prematur seperti paritas, gestasi serta riwayat aborsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wikjosastro GH. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. p. 110-7.
2. Widiana OK, Putra AIW, Budiana ING. Karakteristik pasien partus prematurus imminens di RSUP Sanglah Denpasar Bali. E-Jurnal Medika. 2019; 8(3):1-7.
3. Asl HA, Safari S, Hamrah PM. Epidemiology and related risk factors of preterms labor as an obstetrics emergency. Emergency. 2017; 5(1):1-2.
4. Strasinger, Susan K, Marjorie SDL. Urinalisis dan cairan tubuh. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2016. p. 36-8.
5. Lokakarya A. Pendidikan berkesinambungan patologi klinik IX. Balai Penerbit FKUI; 2015. p. 1-12.
6. Rosida A, Indah DNP. Pemeriksaan laboratorium pada penyakit sistem uropoetik. Banjarmasin: Sari Mulia Indah; 2019. p. 36-8.
7. WHO. Global Death Child Causes. (Cited March 1 2014). Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.gbdc-IDN?lang=en>; 2014.
8. Blencowe H, Cousens S, Chou D, et al. Born to soon: The global epidemiology of 15 million preterm birth. Reproductive Health. 2013; 10(1):1-4.
9. SCAA. Teenage Births: Outcomes for young parents and their children. Schuyler Center; 2008
10. Samsulhadi HH. Induksi ovulasi dan stimulasi ovarium. CV Sagung Seto. 2003; 2(1):95-109.
11. Kristiyanasari, Weni. Gizi ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medik; 2010. p. 40-1.
12. Shapiro MCK, Lackritz EM. Epidemiology of late and moderate preterm birth. Semin Fetal Neonatal Med. 2012; 17(3):120-5
13. Maharani SN. Hubungan usia ibu saat kehamilan dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universita Lampung; 2018. p. 16-8.
14. Yoshida M, Sagawa N, Itoh H, Yura S, Takemura M, Wada Y, et al. Prostaglandin F(2alpha), cytokines and cyclic mechanical stretch augment matrix metalloproteinase-1 secretion from cultured human uterine cervical fibroblast cells. Mol Hum Reprod. 2002; 8(7):681-7.