

**GAMBARAN BAKTERIURIA  
PADA WANITA HAMIL  
DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh :

**TUBEL OCTO SEMLI**

**41140053**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA**

**2018**

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

## GAMBARAN BAKTERIURIA PADA WANITA HAMIL DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**TUBEL OCTO SEMLI**  
41140053

dalam Ujian Skripsi Program Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 8 Maret 2018

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. Estya Dewi Widyasari Sp. OG  
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Maria Silvia Merry M.Sc  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Heribertus Rahardjo Sp. OG, M.Kes  
(Dosen Penguji)



Yogyakarta, 15 Maret 2018

Disahkan Oleh :

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik



Prof. dr. Jonathan Willy Sigian, Sp.PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### GAMBARAN BAKTERIURIA PADA WANITA HAMIL DI PUSKEMAS BAMBANGLIPURO BANTUL

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 15 Maret 2008



**(TUBEL OCTO SEMLI)**

41140053

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : TUBEL OCTO SEMLI

NIM : 41140053

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti-Free Right*), karya ilmiah saya yang berjudul:

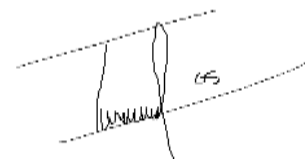
### **GAMBARAN BAKTERIURIA PADA WANITA HAMIL DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 15 Maret 2018

Yang menyatakan,



Tubel Octo Semli  
41140053

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat serta penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Gambaran Bakteriuria Pada Wanita Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang berjasa dalam penyelesaian skripsi ini:

1. Prof. Jonathan Willy Siagian, Sp.P.A. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta dan dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
2. dr. Estya Dewi Widyasari Sp.OG selaku dosen pembimbing I atas waktu yang telah diluangkan untuk mengarahkan dan membimbing penulis dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
3. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc selaku dosen pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan untuk mengarahkan dan membimbing penulis dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
4. dr. H. Rahardjo Sp.OG ,M.kes selaku dosen penguji yang telah memberikan berbagai saran serta penyempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Dewi Lestari selaku Dosen Pembimbing Akademik, atas bimbingan serta motivasi yang diberikan selama duduk di bangku kuliah.

6. Bapak/Ibu dosen Program Studi Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta yang telah memberikan ilmu-ilmu untuk menjadi bekal ketika penulis sudah menjadi dokter.
7. *Staff* dan karyawan yang bekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta dan di lingkungan Universitas Kristen Duta Wacana.
8. Orangtuaku tercinta, Sudito Amd.Kep, SH dan Leni Farida Amd.Th terimakasih sudah menjadi orangtua yang sangat luar biasa dan selalu mendoakan penulis serta selalu siap menjadi penyemangat dalam kehidupan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Adik saya, Jane Capriani Asti Amd.Keb, Sagita Noveni dan Gabriella Sifra Rasita yang selalu mendoakan dan menyemangati penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Paman Arun yang telah mendukung penulis baik secara langsung maupun tidak langsung hingga menyelesaikan skripsi ini. Serta keluarga besar yang menjadi motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabatku terkasih The Minions, Dea, Gotha, Anas, Tiara, Tasya, Bella, Yona dan Mikha yang selalu ada disaat suka maupun duka, selalu menghibur, menyemangati, menemani, dan membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman terkasih Ria Pusparani, Maria Tiffany, Jane Hutubessy, Nettavania Pudihang yang menjadi teman *sharing*, saling menguatkan, saling mendoakan,

serta memberi penulis motivasi. Dan anak-anak satu bimbingan Desty Alike, Lycosa Puditasari, Yoscelina Lengkong, Monica Sunata.

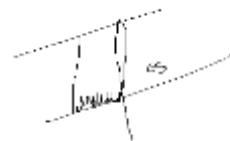
13. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta angkatan 2014, yang telah berjuang bersama untuk menimba ilmu dan saling menguatkan untuk menjadi dokter yang baik.

14. Kepala Puskesmas dr.Glory, dr.Atik, Mbak dan Mas di Puskesmas Bambanglipuro Bantul yang telah membantu berjalannya penelitian ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan ilmu yang berguna dan bermanfaat bagi pembaca. Terimakasih.

Yogyakarta, 15 Maret 2018

Penulis,



Tubel Octo Semli

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Pustaka .....	7
2.1.1 Anatomi.....	7
2.1.2 Definisi.....	8



2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi .....	11
2.1.5 Patogenesis.....	12
2.1.6 Pemeriksaan Fisik .....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	13
2.1.8 Diagnosis.....	14
2.1.9 Faktor Risiko Pada Wanita Hamil .....	15
2.2 Landasan Teori.....	18
2.3 Kerangka Konsep .....	19
2.4 Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Tempat dan Waktu .....	21
3.3 Populasi dan Sampling .....	22
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	22
3.5 Besar Sampel .....	24
3.6 Bahan dan Alat .....	24
3.7 Etika Penelitian .....	24
3.8 Analisis Penelitian.....	25

3.9 Pelaksanaan Penelitian .....	26
3.10 Jadwal Penelitian.....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	28
4.2 Pembahasan.....	32
4.3 Kekurangan dan Keterbatasan Penelitian.....	38
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	41
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	46
<b>LAMPIRAN</b> .....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2 Definisi Operasional .....	23
Tabel 3 Jadwal Penelitian.....	27
Tabel 4 Pembagian wanita hamil dengan bakteriuria dan non-bakteriuria berdasarkan usia .....	29
Tabel 5 Pembagian wanita hamil dengan bakteriuria dan non-bakteriuria berdasarkan usia .....	30
Tabel 6 Pembagian wanita hamil dengan bakteriuria dan non-bakteriuria berdasarkan usia .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Saluran Kemih Wanita .....	8
Gambar 2 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3 Kerangka Konsep .....	20
Gambar 4 Pelaksanaan Penelitian .....	26
Gambar 5 Presentasi pembagian wanita hamil dengan bakteriuria dan non- bakteriuria .....	28

## **GAMBARAN BAKTERIURIA PADA WANITA HAMIL DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL**

Tubel Octo Semli,<sup>1</sup> Estya Dewi,<sup>2</sup> Maria Silvia Merry<sup>3</sup>, Heribertus Rahardjo<sup>4</sup>  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pada masa kehamilan, infeksi saluran kemih sering didapatkan dengan prevalensi rata-rata sekitar 10%. Infeksi saluran kemih (ISK) yang merupakan salah satu masalah infeksi yang melibatkan organ uretra, kandung kemih, dan ginjal. Penyakit ISK lebih rentan terjadi pada pasien wanita karena uretra wanita lebih pendek sehingga mikroorganisme dari luar dengan mudah mencapai kandung kemih yang letaknya dekat daerah perianal. Bakteri merupakan penyebab sebagian besar ISK, meskipun kadang-kadang jamur dan virus juga dapat menyebabkan ISK. Bakteriuria bermakna merupakan diagnosis pasti ISK, walaupun tidak selalu disertai dengan adanya gejala klinis, namun bakteriuria dikatakan sebagai *gold standard* untuk menetapkan proses infeksi di saluran kemih. Bakteriuria bermakna apabila ditemukan bakteri patogen  $\geq 10^5$  /mL urin porsi tengah (UPT)/ *Mid-Stream Urine* (MSU).

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran bakteriuria pada wanita hamil.

**Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Peneliti mengambil sampel di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah wanita hamil dengan hasil laboratorium urin di Puskesmas Bambanglipuro Bantul sejak November 2016- November 2017. Kriteria eksklusinya yaitu data laboratorium pemeriksaan urin tidak lengkap. Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu data hasil pemeriksaan laboratorium urin wanita hamil.

**Hasil Penelitian:** Pada penelitian ini didapatkan wanita hamil dengan bakteriuria berjumlah 53 orang (48%) sedangkan non-bakteriuria 57 orang (52%). Kelompok usia wanita hamil paling banyak dengan bakteriuria adalah usia 20-30 tahun (35orang). Wanita hamil dengan bakteriuria berdasarkan paritas paling banyak pada nulipara. Sedangkan kelompok usia kehamilan wanita hamil dengan bakteriuria yaitu usia kehamilan minggu 28-40.

**Kesimpulan:** 1) Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan usia adalah usia 20-30 tahun 2) Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan paritas adalah nulipara 3) Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan usia kehamilan adalah usia kehamilan minggu 28-40 minggu.

**Kata Kunci:** Bakteriuria, ISK, wanita hamil.

## **BACTERIURIA DESCRIPTION OF PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL**

Tubel Octo Semli,<sup>1</sup> Estya Dewi,<sup>2</sup> Maria Silvia Merry<sup>3</sup>, Heribertus Rahardjo<sup>4</sup>  
Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University Yogyakarta

### **ABSTRACT**

**Background:** During pregnancy, urinary tract infection are often obtained with an average prevalence about 10%. Urinary tract infection (UTI), which is one of the problem in infection involving the urethral, bladder, and kidney organs. UTI often happens in female patients because female's urethra is shorter, then external microorganisms easily can reach the bladder near the perianal region. Most of UTI caused by bacteria, although occasionally fungi and virus also cause UTI. Bacteriuria is a definite diagnosis of UTI, although it is not always accompanied by clinical symptoms, but bacteriuria well known as a gold standard to establish the infection process in the urinary tract. Bacteriuria is significant when pathogenic bacteria are found  $\geq 10^5$  / mL of Mid-Stream Urine (MSU).

**Objective:** To find out the description of bacteriuria in pregnant women.

**Methods:** The method of this study was descriptive with cross sectional design. Researchers took the sample in Puskesmas Bambanglipuro Bantul. The inclusion criteria of this study is the results of urinalysis data. The exclusion criteria of this study is the results of urinalysis data incomplete. Data collected by secondary data which is the results of urinalysis data from the laboratorium.

**Results:** In this study found out that pregnant women with bacteriuria amounted to 53 people (48%) while non-bacteriuria 57 people (52%). The highest group of age in pregnant women with bacteriuria is 20-30 years old. The most pregnant women with bacteriuria most based on parity is nulipara. And The highest group in pregnant women with bacteriuria based on gestasional age is week 28-40.

**Conclusion:** 1) The highest number of pregnant women with bacteriuria based on age is 20-30 years old 2) The highest number of pregnant women with bacteriuria based on parity is nulipara 3) The highest number of pregnant women with bacteriuria based on gastasional age at week 28-40.

**Keywords:** Bacteriuria, UTI, pregnant women.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Infeksi masih menjadi masalah utama dan penyebab tertinggi angka morbiditas secara global. Infeksi yang kerap dialami adalah infeksi saluran kemih (ISK) yang merupakan masalah klinis umum dimana melibatkan organ uretra, kandung kemih, dan ginjal (Al-Dujaily dkk, 2000). Penyakit ISK lebih rentan terhadap pasien wanita dibandingkan dengan pasien pria. Penyebabnya adalah karena uretra wanita yang lebih pendek sehingga mikroorganisme dari luar dengan mudah mencapai kandung kemih yang letaknya dekat daerah perianal (Sukandar, 2015). Pada wanita setidaknya terjadi satu kali dalam hidup, 50-60% dari wanita akan mengalami ISK (Schollum, 2009). Bakteri merupakan penyebab sebagian besar ISK, meskipun kadang-kadang jamur dan virus dapat menjadi agen etiologi ISK (Fish, 2009). Bakteriuria bermakna merupakan diagnosis pasti ISK, walaupun tidak selalu disertai dengan adanya gejala klinis, serta merupakan *gold standard* untuk menetapkan proses infeksi di saluran kemih. Bakteriuria bermakna apabila ditemukan bakteri patogen  $\geq 10^5$  /mL urin porsi tengah (UPT)/ *Mid-Stream Urine* (MSU) (Samirah dkk, 2006).

Pada masa kehamilan, infeksi saluran kemih sering didapatkan dengan prevalensi rata-rata sekitar 10% (Bolton, 2012). Di usia muda yang kurang

dari 40 tahun mempunyai prevalensi 3,2% sedangkan diatas 65 tahun angka infeksi saluran kemih sebesar 20% (Sochilin, 2013).

*The National Birth Defects Prevention Study United States of America* melaporkan bahwa data dari 4.760 wanita hamil, terdapat 3.690 diantaranya menderita infeksi saluran kemih. Puncak insidensi ISK pada wanita hamil mencapai 7% dibandingkan pada wanita tidak hamil. ISK bisa disertai dengan gejala dan tanpa gejala, dimana bakteriuria asimtomatik seringkali dijumpai pada kehamilan (Bukitwetan, 2004).

Prevalensi ISK di Indonesia sendiri terbilang masih cukup tinggi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan, jumlah penderita ISK di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahun nya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes RI, 2014). Jika infeksi saluran kemih pada wanita hamil ini tidak teratasi dan dicegah, akhirnya akan memberi dampak buruk kepada kesehatan wanita hamil dan mendatangkan komplikasi pada kehamilan (Pertamigraha, 2012).

Jumlah kehamilan atau kelahiran (paritas) merupakan faktor risiko ISK pada wanita hamil. Dimana risiko infeksi saluran kemih yang akan bertambah besar dengan bertambahnya jumlah paritas (Santos dkk, 2002). Menurut penelitian Gusrianty (2014) bahwa usia kehamilan juga mempengaruhi risiko terjadinya ISK. Bahwa semakin besar usia kehamilan semakin memungkinkan terjadinya obstruksi oleh besarnya uterus yang dapat mengakibatkan dilatasi system pelviokalis dan ureter.



*Risk Factors of Urinary Tract Infection in Pregnancy* oleh Gulfareen, dkk(2008) melakukan penelitian dan didapatkan hasil yaitu 232 wanita, 108 diantaranya (46,5%) memiliki gejala perkemihan dikarenakan kehamilan yang menyebabkan perubahan pada saluran kemih, karena tidak didapatkan adanya pertumbuhan yang diperoleh dari hasil kultur urin, sementara pada 10 wanita (4,3%) disebabkan oleh ISK yang pernah terjadi sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui gambaran bakteriuria pada wanita hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah penelitian ini adalah Bagaimana gambaran bakteriuria dari segi usia, paritas dan usia kehamilan pada wanita hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul periode November 2016 – November 2017.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui informasi lebih lanjut mengenai gambaran bakteriuria pada wanita hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul periode November 2016 - November 2017.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Mengambil data wanita hamil dengan bakteriuria dan non-bakteriuria di Puskesmas Bambanglipuro Bantul periode November 2016 November 2017.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa tentang pengaruh usia, paritas dan usia kehamilan terhadap kejadian bakteriuria pada wanita hamil.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti dan pembaca tentang pengaruh usia, paritas dan usia kehamilan terhadap kejadian bakteriuria pada wanita hamil, serta informasi yang diperoleh dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4 Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Gambaran Bakteriuria Pada Wanita Hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. Berikut disajikan beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini sebagai pembanding mengenai keaslian penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

TABEL 1 KEASLIAN PENELITIAN

Peneliti	Judul	Jumlah Sampel	Metode	Hasil
Gulfareen dkk (2008)	<i>Risk factors of urinary tract infection in pregnancy</i>	232 orang	Deskriptif	Dari 232 wanita, 108 diantaranya (46,5%) memiliki gejala perkemihan dikarenakan kehamilan yang menyebabkan perubahan pada saluran kemih, sementara pada 10 wanita (4,3%) disebabkan oleh ISK yang pernah terjadi sebelumnya.
Maesaroh S, Fatmala K (2011)	Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di RSUD DR.Moewardi Surakarta Tahun 2011	41 orang	Analitik	Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil. Kedua variabel mempunyai keterikatan yang lemah dan pada ibu multipara mempunyai resiko 2,64 kali lebih besar untuk terkena ISK dibanding dengan primipara.
Gusrianty dkk (2014)	Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014	64 orang	Deskriptif	Angka kejadian gejala ISK pada ibu hamil adalah 30,2%, gejala yang paling banyak dialami adalah tidak bisa menahan buang air kecil(37,9%),berdasarkan usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu (17,5%), berdasarkan pendidikan terbanyak pada pendidikan SMA/SMK (15,9%).

---

Masteryanto dkk (2015)	Infeksi Saluran Kemih Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Ancaman Persalinan Preterm	20 orang	analitik observasio nal <i>cross</i> <i>sectional</i>	Sampel terdiri dari 20 wanita hamil dengan ancaman persalinan preterm/partus prematurus iminens (PPI) dan 20 wanita hamil normal tunggal dengan usia kehamilan 28-36 minggu. Perbandingan antara jumlah koloni kuman kedua kelompok secara statistik tidak signifikan, perbedaan jenis kuman yang ditemukan antara kedua kelompok secara statistik tidak signifikan.
---------------------------	---	----------	--	--

---

©UKD

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara deskriptif di Puskesmas Bambanglipuro Bantul dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 110 data wanita hamil pada periode November 2016- November 2017 didapatkan wanita hamil dengan bakteriuria sejumlah 52% sedangkan wanita hamil dengan non-bakteriuria berjumlah 48% orang.
2. Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan usia adalah usia 20-30 tahun.
3. Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan paritas adalah nulipara.
4. Jumlah wanita hamil dengan bakteriuria paling banyak berdasarkan usia kehamilan adalah usia kehamilan minggu 28-40.
5. Jumlah wanita hamil dengan non-bakteriuria paling banyak berdasarkan usia adalah usia 20-30 tahun.
6. Jumlah wanita hamil dengan non-bakteriuria paling banyak berdasarkan paritas adalah primipara.
7. Jumlah wanita hamil dengan non-bakteriuria paling banyak berdasarkan usia kehamilan adalah usia kehamilan minggu 0-12.

## 5.2. Saran

1. Petugas puskesmas sebaiknya berupaya memperbaiki teknis penyimpanan data agar data tersimpan baik.
2. Penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode yang berbeda untuk mencari hubungan atau terhadap tingginya kasus bakteriuria pada wanita hamil.
3. Penelitian dengan teknik sampling spesimen termonitor agar hasil penelitian lebih akurat serta variabel pengganggu tidak terkendali untuk diteliti lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dujaily AA, dkk. (2000) *Urinary tract infection during pregnancy in Tikrit*. Med J Tikrit; : 220-4.
- Alderberg's M, Jawetz. (2001) *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aru W, Sudoyo. (2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi 5. Jakarta: Internal Publishing. 1008-14.
- Bartkowski, DP. (2001) *Recognizing UTIs in infant and children: Early treatment prevents permanent damage*. Postgrad Med.,109:171-81. <http://www.springerlink.com/content/y26431177m714713/>.
- Basmajian JV, Slonecker SE. (2011) *Grant Anatomi Klinik*, 11th ed. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Beydoun SN. (1985). *Morphologic Changes in The Renal tract in Pregnancy*. Clin Obestetgynecol.
- Bolton M, Horvath DJ Jr, Cortado H.(2012) *Intrauterine growth restriction is a direct consequence of localized maternal uropathogenic Escherichia coli cystitis*. Plos One.; 7: 338-97.
- Brooks GF, Butel JS, Ornston LN. (2008) *Jawetz, Melnick & Aldeberg Mikrobiologi Kedokteran* (terj.). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Brunsel N.A, (2013). *Fundamental of urine and Body Fluids Analysis*. 3rd edition USA: Elsevier Saunders.
- Bukitwetan P, Oktavianus Ch. S, Julius ES, Aidilfit M dan Lesmana M.(2004) *Prevalensi Bakteria Asintomatik pada Ibu Hamil*. Bagian Mirkobiologi dan Bagian Kesehatan Masyarakat, vol.23 no.4 Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Hal 127.
- Cattel W, Jones K. (2005) *Host factors in the pathogenesis of urinary tract infections*. Dalam: Grunfeld J, Kerr D, Riza E, Winearls C, editor. *Oxford text book of clinical nephrology*. Edisi ke-2. Oxford: Oxford University Press.
- Chenari M dkk (2012). *Assessment of Urine Analysis Diagnostic Role: A CrossSectional Study in South Eastern of Iran*. Journal of Urology. 2: 227-231.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. (2010) *Williams Obstetrics* 23rd ed. USA: McGraw-Hill.

Darsono PV, Mahdiyah D, Sari M. (2016) Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, Vol No.1 Juli 2016.

Depkes RI. (2014) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Depkes RI.

Effendi dan Pribadi dalam Prawirohardjo, Sarwono. (2012) *Ilmu Kandungan*, Edisi IV. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Epp A, Larochelle A, Lovatsis D, Walter J, Easton W, Farrell SA, dkk (2010). Recurrent urinary tract infection. *J Obs Gynaecol Can.*; 32(11):1082-101.

*European Association of Urology (2015) Guidelines of Urological Infections*. EAU [Internet] Available from:[http://uroweb.org/wp-content/uploads/19-Urological-infections\\_LR2.pdf](http://uroweb.org/wp-content/uploads/19-Urological-infections_LR2.pdf).

Fish DN. (2009) Urinary Tract Infection, in Koda Kimble, M. A. dkk., (Eds), *Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs*, 9 Edition, Lippincott Williams & Wilkins, USA, pp. 64.1-64.4.

Gleadle, Jonathan. *At a glance*. (2007) *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta :Erlangga.

Greenwood D, Slack R, Peutherer J, Barer M. (2007) *Medical Microbiology*. Elsevier, China.

Gulfareen H ,Zehra N, Munir AA , Haider A .(2008) *Risk factors of urinary tract infection in pregnancy*.

Gusrianty AR, Astuti S, Hartinah, Susanti AI. (2014) Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014.

Imade PE, Izeke PE, Eghafona NO, Enabulele OI, Ophori E. (2010) Asymptomatic Bacteriuria Among Pregnant Woman. *Jun*: 2(6) : 263-266.

Indarti.(2008). *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta: Yayasan Bins Pustaka.



- Indrasari, DN (2010). Pemeriksaan Kimia Urin Pendidikan Berkesinambungan Patologi Klinik 2010. Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Johansen TE, Botto H, Cek M. (2011). Critical Review of current definitions of urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents*; 36(3):70–6
- Johnson EK (2015). Urinary tract infections in pregnancy [internet]. New York: WebMDLLC.; [disitasi tanggal 28 Desember 2017]. Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/452604-overview>.
- Linhares, Ines, Raposo T, Rodrigues A, Almeida A. (2013) *Frequency and antimicrobial resistance patterns of bacteria implicated in community urinary tract infections: a ten-year surveillance study (2000-2009)*. *BMC Infect Disease* [Internet] January, 18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556060/>.
- Long E, Vince J. (2006) What are appropriate methods of urine collection in urinary tract infection?. *International Child Health Review Collaboration*. Langley JM. Defining urinary tract infection in the critically ill child.
- Maesaroh S, Fatmala S. (2011) Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di RSUD DR.Moewardi Surakarta tahun 2011.
- Masteryanto HM, Hardianto G, Joewono HT, Koendhori EB.(2015) Infeksi Saluran Kemih Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Ancaman Persalinan Preterm. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Vol. 23 No. 2 Mei - Agustus 2015 : 75-81.
- Mims C, Playfair J, Roitt I, dkk. (2004) *Medical Microbiology*. 3rd ed. London: *Mosby International*.
- Morgan G, Hamilton C. (2009) *Obstetri dan ginekologi panduan praktik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif (2008) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ocviyanti D, Fernando D. (2012) *Tatalaksana dan pencegahan infeksi saluran kemih pada kehamilan*. *J Indon Med Assoc*; 62:482-5.

- Patterson TF, Andriole VT. (2003) Bacteriuria in pregnancy. *Curr Treatment Options Infects* 5: 81-7.
- Pertamigraha A. Prevalensi Infeksi Saluran Kemih pada Wanita Hamil Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Urinalisis Rutin di Puskesmas Sukawarna Bandung. Maranatha Repository System [internet]. 13 Sept 2012 [dikutip 10 September 2017]. Dari : <http://repository.maranatha.edu/id/eprint/1798>.
- Port CM and Muffin G. (2009) *Pathophysiology : th Concepts of Altered Health States*, 8 Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp.835-838.
- Samirah, Darwati, Windarwati, Hardjoeno. (2006) Pola dan sensitivitas kuman pada penderita infeksi saluran kemih. *Indonesian journal of clinical pathology and medical laboratory*. 12:110-11.
- Santos JF, Ribeiro RM, Rossi P, Haddad JM, Guidi HG, Pacette AM, dkk. (2002) Urinary tract infections in pregnant women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*; 13:204-9.
- Santoso S, Dzen MS (2005). Bakteriuria asimtomatik pada wanita hamil. *Maj Kedokt Indon.*; 35:515–8.
- Schmeimann, G., Kneihl, Eberhardt, Gebhardt, Klaus., dkk. (2010). *The Diagnosis of Urinary Tract Infection. Deutsches Arzteblatt* [Internet] May, 28. 107 (28): 361-367 Available From: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2883276/#R2>.
- Schollum J. (2009) Urinary tract infection. In: Barrat J, Opham P, Harris K, editors. *Oxford desk reference: nephrology*. 1st ed. New York: Oxford University Press; p. 243.
- Siswosudarmo R, Ova E. (2008) *Obstetri Fisiologi*. Jakarta : Pustaka Cendikia.
- Sochilin,S.(2013). *Waspada Infeksi Saluran Kemih*. Di akses dari <http://www.femina.co.id/isu.wanita/kesehatan/waspada.infeksi.saluran.kemih/005/005/68>. Di akses Pada Tanggal 15 September 2017].
- Speakman M. J. (2008) *Lower Urinary Tract Symptom Suggestive of Benign Prostate Hyperplasia (LUTS/BPH)*. European : Dept. Urology.

- Sukandar, Enday. (2015). *Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Dewasa. Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II ed VI* : Interna Publishing.
- Susan J, Midthun, (2004) Criteria For Urinary Tract Infection in The Elderly: Variables That Challenge Nursing Assessment. *Urologic Nursing*. 24(3): 157- 169.
- Tortora, J. Gerard & Derrickson, Bryan. (2017) *Principles of Anatomy and Physiology 13<sup>th</sup> Edition*. Jakarta. EGC.
- Wirawan R , dkk. 2011. Penilaian Hasil Pemeriksaan Urine (Cermin Dunia Kedokteran).
- Zahroh F, Roebijoso J, Samsu N. (2014) Profil Kejadian Bakteriuria Asimtomatik serta Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kejadian Bakteriuria Asimtomatik pada Ibu Hamil di Puskesmas Janti Kota Malang. *Majalah kesehatan FKUB* .Volume 1, Nomer 4.