

KORELASI FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA IBU HAMIL

Andi Alifia Ayu Delima

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
delimalifiayu@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tergolong sangat tinggi, salah satu penyebabnya karena Infeksi Saluran Kemih (ISK). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor demografi yang berpengaruh terhadap kejadian ISK pada ibu hamil di kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa.

Penelitian ini merupakan studi korelasi analitik observasional dengan pendekatan *studicross-sectional*. Sumber data primer penelitian ini adalah 42 orang ibu hamil yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola kejadian ISK pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa berdasarkan faktor demografi didominasi oleh ibu hamil dengan kategori usia 26 – 35 tahun; usia kehamilan 26-40 minggu; kelompok Paritas P2; tingkat pendidikan SMA, Diploma dan Sarjana; dan status pekerjaan bekerja. Korelasi antar variabel yang signifikan ditemukan pada hubungan antara usia kehamilan dan kejadian ISK dengan nilai $p < 0,05$ (0,029), dan hubungan antara status bekerja dan kejadian ISK dengan nilai $p < 0,05$ (0,038). Faktor demografi usia ibu hamil, paritas, dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian ISK.

Kata kunci: Faktor Demografi, Infeksi Saluran Kemih, Ibu Hamil

DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI. (2012). Pendekatan Tentang Angka Kematian Ibu dan Balita, Sehingga Hasil Survei Jauh Lebih Lengkap dan Sempurna, <http://sirusa.bps.go.id> diakses 24 November 2016.
2. SDKI. (2007). Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI). Diakses dari <http://www.menegpp.go.id/angka-kematian-ibu-melahirkan.Pdf> diakses 24 November 2016.
3. WHO., 2010. The World Health Report 2010. <http://www.who.int./whr/2010/en/index.html>. diakses 1 Desember 2016.
4. Depkes RI., 2010. The World Health Report 2009. <http://www.litbang.depkes.go.id> Akses 30 November 2016.
5. Bolton M, Horvath DJ Jr., Li B, Cortado H, Newsom D, White P, et al. Intrauterine growth restriction is a direct consequence of localized maternal uropathogenic *Escherichia coli* cystitis. *PloS One*. 2012;7(3):e33897.
6. Dwyer PL, O'Reilly M. Recurrent urinary tract infection in the female. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2002;14:537-43.
7. Ocviyanti D, Santoso BI, Junizaf. Penggunaan tes nitrit dan tes esterase leukosit untuk penapisan bakteriuria tanpa gejala pada wanita hamil. *Indonesia J Obstet Gynecol*.1996;20:83-90.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.
9. Lucas MJ and Cunningham FG. 1993. *Urinary infection in pregnancy*. In *Clinical Obsstet Gynecol*, Cunningham FG (Ed), J.B. Lippincott. pp: 855-65.
10. Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Medina MN, Hill DA. 2006. *Preterm prematur ruptur of membranes: Diagnosis and management*. *Am Fam Physic*. pp: 73: 659-64.
12. Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Wullt B, Cek M, Naber KG, et al. Guidelines on urological infections. EAU Guidelines. Arnhem. The Netherlands: European Association of Urology (EAU); 2011.
13. Delzell JE, Lefevre ML. Urinary tract infections during pregnancy. *American Family Physician*. 2000;61(3):713-21.

14. Patterson TF, Andriole VT. Bacteriuria in pregnancy. *Infect Dis Clin North Am*. 1987; 1:807-822.
15. Lucas MJ, Cunningham FG. Urinary tract infection in pregnancy. *Clinical Obstet. Gynaecol*. 1993; 36:555-568.
16. Brook, G F, Butel J S, Moses, S A. Jawetz Melnick and Adelberg's Medical Microbiology. 2001; 22nd edition. McGraw-Hill, New York, Pp 637-638.
17. Parveen, Momen, Begum. Prevalence Of Urinary Tract Infection During Pregnancy. *J. Dhaka National Med. Coll. Hos*. 2011; 17 (02): 8-12.
18. Onuh, S O, Umeora, O U J, Igberase, Go, Azikem M E and Okpere, E E. Microbiological Isolates and sensitivity pattern of urinary tract infection in pregnancy in Benin City, Nigeria, *Ebonyi Medical Journal*. 2006; 5(2); 48 –52.
19. Leigh, D: Urinary Tract Infections. In: Parker, M T and Darden, B I (eds) *Topple and Wilson's Principles of bacteriology, Virology and Immunity*. 1989; Vol.3, *the edition. B C Decker, Philadelphia. Pp197 – 211.
20. J.B.Sharma, Shena Aggarwal, Saurabh Singhal, S. Kumar and K.K.Roy .Prevalence of urinary incontinence and other urological problems during pregnancy: A questionnaire based study. 16 March 2009-4:00 PDT.
21. Quran dan terjemahan, *Departemen Agama RI*, Bandung: CV Diponegoro, 2010.

Tabel 1. Kejadian ISK dan Korelasinya berdasarkan Umur Sampel

Kelompok Umur	ISK		Non ISK		<i>p</i>
	Frekuensi(n)	Persentase (%)	Frekuensi(n)	Persentase (%)	
16 – 25	6	33,3	10	41,7	0,784
Tahun	7	38,9	7	29,1	
26 – 35	5	27,8	7	29,3	
Tahun					
> 35 Tahun					
Total	18	100	24	100	

Sumber : Hasil data olahan, 2016

Tabel 2. Kejadian ISK dan Korelasinya berdasarkan Usia Kehamilan Sampel

Usia Kehamilan	ISK		Non ISK		<i>p</i>
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase(%)	
0 – 12 Minggu	3	16,7	8	33,4	0,29
13 – 25 Minggu	4	22,2	11	45,8	
26 – 40 Minggu	11	61,1	5	20,8	
Total	18	100	24	100	

Sumber : Hasil data olahan, 2016

Tabel 3. Kejadian ISK dan Korelasinya berdasarkan Paritas Sampel

Paritas	ISK		Non ISK		<i>p</i>
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi(n)	Persentase (%)	
P1	5	27,8	8	33,3	0,927
P2	8	44,4	10	41,7	
≥ P3	5	27,8	6	25,0	
Total	18	100	24	100	

Sumber : Hasil data olahan, 2016

Tabel 4. Kejadian ISK dan Korelasinya berdasarkan Pendidikan Sampel

Tingkat Pendidikan	ISK		Non ISK		<i>p</i>
	Frekuensi(n)	Persentase (%)	Frekuensi i(n)	Persentase (%)	
Tidak Tamat SMA	4	22,2	3	12,5	0,648
Tamat SMA	7	38,9	12	50,0	
Diploma&Sarjana	7	38,9	9	21,5	
Total	18	100	24	100	

Sumber : Hasil data olahan, 2016

Tabel 5. Kejadian ISK dan Korelasinya berdasarkan Pekerjaan Sampel

Kelompok Umur	ISK		Non ISK		<i>p</i>
	Frekuensi(n)	Persentase (%)	Frekuensi(n)	Persentase (%)	
Bekerja	11	61,1	7	29,2	0,38
IRT	7	38,9	17	70,8	
Total	18	100	24	100	

Sumber : Hasil data olahan, 2016