

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi pada salah satu atau lebih bagian saluran kemih dengan jumlah koloni signifikan >100.000 mikroorganisme tunggal per ml. (Mander, 2004)

Infeksi saluran kemih dapat dikategorikan menjadi infeksi sistomatis dan infeksi asimtomatis. Perjalanan klinis sindrom infeksi saluran kemih bervariasi mulai bakteriuria asimtomatis sampai sepsis (urosepsis). Bakteriuria asimtomatis adalah kolonisasi bakterial yang persisten pada saluran kemih tanpa gejala simptomatik/klinis. (Tjokroprawiro, 2015)

Infeksi saluran kemih dapat menyerang pria maupun wanita dari berbagai usia. Namun wanita lebih sering terkena Infeksi saluran kemih, lebih dari 25% perempuan akan mengalami Infeksi saluran kemih selama kehidupannya, dikarenakan ureter wanita lebih pendek dan sangat dekat dengan vagina dan anus. Prevalensi bakteriuria asimtomatik pada wanita hamil adalah 5% sampai 10%. Infeksi paling sering terjadi pada usia kehamilan 20 dan 28 minggu. Mikroorganisme patogen yang menjadi penyebabnya terutama adalah *Escherichia coli* (75,2%-86%), *Staphylococcus*, *Streptococcus epidermidis*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas* dan *Proteus*. (Farrer, 2001)

Bakteriuria asimtomatis pada wanita hamil dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan apabila tidak diobati, dampak komplikasinya pada ibu hamil diantaranya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan

komplikasi untuk janinnya. Pada masa kehamilan dapat terjadinya infeksi ascenden seperti sititis, pielonefritis, dan sepsis. (Manuaba, 2007)

Menurut WHO sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh infeksi saluran kemih, hampir 10% orang pernah terkena infeksi saluran kemih selama hidupnya (Baradero, 2009)

Di Amerika Serikat Infeksi saluran kemih bertanggung jawab atas lebih dari 7 juta kunjungan tahunan di rumah sakit (Seputra, 2015). Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Informasi Clearinghouse* (NKUDIC) Infeksi saluran kemih merupakan penyakit infeksi kedua tersering setelah infeksi saluran pernafasan dan sebanyak 8,3 juta kasus dilaporkan pertahun. (Ferdhyanti, 2009)

Di masyarakat Indonesia Infeksi saluran kemih terjadi sekitar sekitar 39-60%. Infeksi saluran kemih sering terjadi pada wanita disebabkan akibat faktor higienitas, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri. (Depkes, 2007)

Saimin (2018) melakukan penelitian prevalensi bakteriuria asimtomatik pada ibu hamil didaerah pesisir menunjukkan bahwa prevalensi bakteriuria asimtomatik pada ibu hamil di daerah pesisira dalah 30,9% Prevalensi yang tertinggi terjadi pada kehamilan trimester 3 (36,9%). Terdapat perbedaan yang bermakna prevalensi bakteriuria menurut usia kehamilan.

Zahror (2014) melakukan penelitian tentang Profil Kejadian Bakteriuria Asimtomatis serta Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kejadian Bakteriuria Asimtomatis pada Ibu Hamil di Puskesmas Janti Kota Malang yang menunjukkan bahwa prevalensi bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil adalah 30,2 %. Proporsi bakteriuria asimtomatis relatif tinggi pada ibu hamil berusia 20-29 tahun (69,2 %),

nullipara (76,9 %), trimester II (61,5 %), ibu hamil dengan pendapatan rendah sebesar (61,5 %), serta aktivitas seksual tinggi sebesar (61,5 %).

Skruining untuk bakteriuria asimtomatis dianjurkan sebagai salah satu komponen pemeriksaan rutin pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi simtomatis. Pemeriksaan biakan urin sebagai unit pembentukan koloni organisme tunggal yang lebih dari 10^5 per mililiter dari bahan urin tengah yang diambil secara aseptik. (Ferdhyanti, 2019)

Pada pusat layanan kesehatan masyarakat skrining terhadap bakteriuria asimtomatis belum dilakukan, untuk mencegah adanya komplikasi pada kehamilan maka peneliti ingin mengetahui deteksi ISK dengan bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang penelitian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah pemeriksaan bakteriuria pada ibu hamil dapat mendeteksi adanya ISK?

1.3 Batasan Masalah

1. Subjek yang dipakai ibu hamil trimester 1, 2, dan 3 di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.
2. Mendeteksi bakteriuria pada ibu hamil dengan metode kultur.
3. Menghitung jumlah bakteri yang tumbuh pada biakan kultur.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya kuman penyebab bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mendeteksi faktor-faktor penyebab bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, sebagai tambahan pengetahuan tentang kuman penyebab bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil.
2. Bagi pembaca, sebagai tambahan ilmu cara pencegahan dan mengetahui kuman penyebab bakteriuria asimtomatis pada ibu hamil serta menjadi dasar pemberian terapi oleh klinisi pada ibu hamil yang mengalami ISK yang disebabkan bakteriuria.