

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
INFEKSI SALURAN KEMIH PADA IBU HAMIL
DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2011**

**Oleh
Siti Maesaroh¹⁾ dan Kiki Fatmala²⁾**

¹⁾ Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI SALURAN KEMIH PADA IBU HAMIL DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2011. Angka kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada wanita hamil adalah 5%-6%. Penelitian di USA menunjukkan semakin sering wanita melahirkan kemungkinan resiko ISK semakin besar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2011. Metode penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan survei *case control* secara *retrospektif* dengan mengambil data sekunder dari rekam medik. Dengan populasi ibu hamil yang melakukan ANC di RSDM periode Januari-Maret 2011 sejumlah 159 responden dan jumlah sampelnya adalah ibu hamil yang mengalami ISK sejumlah 41 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat (uji statistik chi square, koefisien kontingensi dan odd ratio). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai χ^2 hitung (15,814) > χ^2 tabel (3,841), $p(0,000) < 0,05$ dan nilai $C(0,402) < 0,5$, serta didapatkan nilai $OR=2,64$. 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.

Kata kunci : Paritas, Angka Kejadian Penyakit ISK, ibu hamil.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah sebuah impian dan cara untuk mencapai kepuasan tertinggi prestasi sebagai seorang ibu. Kehamilan dimulai dengan pembuahan dan berakhir dengan kelahiran seorang bayi mungil yang sangat menyenangkan melalui proses yang menakjubkan. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang terjadi hal yang tidak sesuai dengan harapan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Seiring dengan bertambahnya

usia kehamilan dan berkembangnya janin di dalam kandungan, terdapat perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil. Perubahan tersebut meliputi : perubahan pada sistem kardiovaskuler, system saluran nafas, sistem trakstus digestivus, sistem skeletal, sistem endokrinologi, saluran pencernaan, maupun saluran perkemihan ². Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm. Kaliks dan pelvis renal mengalami dilatasi karena pengaruh hormon progesterone. Ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang, serta membentuk kurva dengan berbagai ukuran. Semua faktor ini dapat menyebabkan stasis urin dan peningkatan risiko infeksi saluran perkemihan pada kehamilan ³.

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi medis utama pada wanitahamil. Sekitar 15% wanita mengalami (paling sedikit) satu kali serangan akut. Insidensi infeksi saluran kemih erat kaitannya dengan peningkatan status sosioekonomi dan kelemahan (malnutrisi, defisiensi gizi, anemia) ⁴. Angka kejadian ISK pada wanita hamil adalah 5% - 6% dan meningkat menjadi 10% pada golongan risiko tinggi. Perubahan fisiologis saluran kemih selama kehamilan merupakan risiko tinggi untuk kejadian infeksi saluran kemih ⁴. Penelitian di Amerika juga menunjukkan bahwa semakin sering wanita tersebut melahirkan kemungkinan resiko terkena ISK juga semakin besar, belum diketahui secara pasti apa penyebabnya, namun hal ini dapat dikaitkan dengan organ reproduksi yang semakin rentan karena mengalami atrofi. Oleh karena itu, wanita hamil dianjurkan untuk memeriksakan urin secara periodik selama kehamilan ^{1,2}

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh data yaitu pada bulan Agustus hingga bulan Desember tahun 2010 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terdapat 371 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan 66 diantaranya mengalami ISK dimana 45 orang menjalani rawat inap dan 21 dengan rawat jalan. Sehingga didapatkan data 17,19% ibu hamil yang periksa dirumah sakit tersebut mengalami ISK. Jenis ISK simptomatik adalah ISK yang lebih mudah dideteksi oleh tenaga kesehatan, erutama bidan, sebab jenis infeksi saluran kemih tersebut menunjukkan gejala-gejala yang sangat khas, sehingga perlu dilakukan asuhan antenatal yang maksimal untuk pemantauan berkala. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya komplikasi ke arah yang lebih serius yang dapat membahayakan ibu dan janin. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011 “.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Adakah hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2011?”.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2011. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah 1) Mengidentifikasi angka kejadian penyakit ISK pada ibu hamil 2) Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil khususnya dilihat dari paritasnya 3) Menganalisa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians^{1,5}. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *analitik*. Penelitian analitik yaitu suatu metode penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan survei *case control* atau kasus kontrol yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana factor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan secara *retrospektif* yang artinya penelitian yang berusaha melihat ke belakang yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian ditelusuri penyebabnya atas variabel yang mempengaruhi akibat¹⁶. Pada penelitian ini, peneliti mengambil dokumentasi data sekunder yang didapatkan dari rekam medik RSUD Dr.Moewardi Surakarta yaitu ibu hamil dengan ISK yang menjalani pengobatan rawat jalan serta rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Maret 2011.

2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu¹⁷. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*Independent*) yaitu variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah paritas, dan variabel terikat (*Dependent*) yaitu variabel yang tergantung, terpengaruh dalam penelitian ini adalah ISK.

3. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “Definisi Operasional”. Definisi Operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan Variabel Bebas Variabel Terikat

Paritas Infeksi Saluran Kemih (ISK) kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur)¹⁵.

Tabel 1
Definisi Operasional

Jenis variabel	Variabel	Definisi operasional	Kategori	Skala
Bebas	Paritas	Paritas Frekuensi ibu pernah melahirkan anak pada saat dilakukan pemeriksaan	Primipara Multipara	Nominal
Terikat	Infeksi saluran kemih	Radang pada saluran kemih (urethra) yang mempunyai gejala rasa nyeri saat BAK, berkemih sedikit-sedikit, dan nyeri punggung.	Ya Tidak	Nominal

4. Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti¹⁵. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada periode Januari-Maret Tahun 2011 dengan jumlah 159 ibu hamil.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi¹⁷. Penelitian ini mengambil keseluruhan dari subjek yang diteliti. Penentuan pengambilan sampel apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua. Dan apabila subjeknya besar, dapat diambil antara 10-15 % atau 20-25 % atau lebih, tergantung dari :

1. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana
2. Sempit dan luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya data
3. Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti¹⁸.

Sampel dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Ukuran sampel studi kasus kontrol menggunakan jumlah studi sama¹⁹, dengan keterangan sebagai berikut :

Kasus : Ibu hamil yang menderita penyakit ISK yang dipakai sebagai sampel.

Kontrol : Ibu hamil yang tidak menderita penyakit ISK yang dipakai sebagai pembanding kasus.

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang mengalami penyakit ISK.
2. Ibu hamil yang memeriksakan diri di RSUD Dr. Moewardi selama bulan Januari-Maret 2011.
3. Ibu hamil dengan daftar rekam medik yang lengkap.
4. Ibu hamil dengan usia antara 20-35.

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil / data subjek dengan rekam medik yang tidak lengkap.

Dalam melakukan penelitian ini penulis mendapatkan jumlah kasus di lahan sebesar 41 kasus, karena jumlahnya kurang dari 100 maka penulis mengambil keseluruhan dari jumlah kasus yang ada, sedangkan untuk jumlah kontrol penulis mengambil 41 ibu hamil normal sebagai kontrol.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data¹⁷. Metode pengumpulan data yang akan peneliti gunakan adalah pengumpulan data sekunder yaitu data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya, berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Dalam penelitian ini data berasal dari rekam medik.

6. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang selalu berhubungan dengan instrument penelitian¹⁷. Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

a. Editing

Data yang diperoleh kemudian diedit lagi sesuai dengan kebenarannya. Ini perlu untuk mengetahui penyimpangan data-data yang didapatkan selama pengukuran. Apabila ada data yang meragukan perlu diulang kembali.

b. Coding

Data-data yang diperoleh setelah melalui kegiatan pengeditan kemudian diberi kode-kode sesuai dengan variabel penelitian yaitu kehamilan dengan *coding* 1 apabila primipara dan 2 apabila multipara, ISK dengan *coding* 1 apabila ya dan 2 apabila tidak.

c. Transferring

Data yang sudah dikoding kemudian dipindah kedalam media untuk diolah secara manual dan komputerisasi.

d. Tabulating

Data-data yang diperoleh selanjutnya ditabulasikan sesuai dengan gambaran atau deskripsi tentang variabel penelitian maupun variabel yang akan dianalisa¹⁸.

6. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Program Social Science* (SPSS) 16.00 dengan tingkat signifikansi 5% atau kepercayaan 95%, dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. *Analisis Univariate* yaitu bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel paritas yaitu frekuensi ibu melahirkan anak, dan variabel ISK yaitu jumlah ibu hamil yang mengalami ISK. Hasil dari analisis *univariate* ini disajikan dalam tabel distribusi dan presentase dari tiap variable.

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

b. *Analisis Bevariate* yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi¹⁶. Uji yang digunakan pada *analisis bevariate* ini menggunakan uji *Chi square*, dengan ketentuan bahwa jika harga χ^2_{hitung} lebih besar dari tabel maka hubungan signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Rumus *Chi Square*

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 : nilai *Chi-kuadrat*

f_o : frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

f_e : frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)²⁰

c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat nilai Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji¹⁶.

d. Untuk mengukur derajat hubungan, asosiasi, digunakan koefisien kontingensi (C). Derajat hubungan disini menunjukkan ada korelasi atau tidak antar kolom dan baris tabel kontingensi, dan apakah hubungan tersebut kuat atau tidak kuat. Nilai koefisien kontingensi (C) berkisar antara nol hingga satu. Jika $C = 0$ maka tidak terdapat keterkaitan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika $C = 1$ maka terdapat keterkaitan yang sangat kuat diantara keduanya, dan jika $C > 0,5$ maka terdapat keterkaitan antara keduanya dan keterkaitan tersebut dikatakan cukup kuat. Sedangkan jika $C < 0,5$ maka terdapat keterkaitan antara keduanya namun keterkaitan tersebut lemah²¹.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian menunjukkan jumlah pasien yang melakukan ANC pada periode bulan Januari-Maret 2011 sebanyak 159 ibu hamil yang terdiri 51 kehamilan normal dan 108 kehamilan dengan komplikasi. Dari 108 kasus kehamilan dengan komplikasi terdapat 41 ibu hamil yang mengalami ISK dan 19 diantaranya harus diberikan asuhan rawat inap sedangkan lainnya cukup dengan rawat jalan. Analisis Univariat yang diperoleh meliputi : distribusi frekuensi relatif ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, distribusi frekuensi relatif ibu hamil dengan penyakit ISK berdasarkan paritas dan distribusi frekuensi relatif ibu hamil normal berdasarkan paritas.

Tabel 2
Distribusi frekuensi relatif ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Maret2011.

No	Status ISK	Jumlah	prosentase (%)
1	Tidak ISK	118	74,21
2	ISK	41	25,78
	Jumlah	159	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 159 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Dr.Moewardi pada bulan Januari- Maret 2011 terdapat 41 ibu hamil (25,78%) yang mengalami Infeksi Saluran Kemih.

Tabel 3
Distribusi frekuensi relative ibu hamil dengan ISK berdasarkan paritas di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Maret Tahun 2011.

No	Paritas	Jumlah	prosentase (%)
1	Primipara	11	26,8
2	Multipara	30	73,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil yang mengalami ISK di RSUD Dr.Moewardi pada bulan Januari-Maret 2011 paritas paling banyak yaitu multipara sebanyak 30 ibu hamil (73,2%) dan pada primipara sebanyak 11 ibu hamil (26,8%).

Tabel 4.
Distribusi frekuensi relatif ibu hamil normal berdasarkan paritas di RSUD
Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Maret Tahun 2011.

No	Paritas	Jumlah	prosentase (%)
1	Primipara	11	26,8
2	Multipara	30	73,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 41 ibu hamil normal yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Dr.Moewardi pada bulan Januari-Maret 2011 paritas paling banyak yaitu primipara sebanyak 29 ibu hamil(70,7%) dan pada multipara sebanyak 12 ibu hamil (29,3%).

Hubungan paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi tahun 2011 adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Tabel hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil di
RSUD Dr.Moewardi pada bulan Januari-Maret 2011.

No	Paritas	Kasus		Kontrol		Jumlah		X ²	P
		n	%	n	%	n	%		
1	Primipara	11	26,8	29	70,7	40	48,8	15,814	0,000
2	Multipara	30	73,2	12	29,3	42	51,2		
	Jumlah	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa antara kelompok kasus dan kontrol memiliki nilai *expected* yang berbanding terbalik yang menunjukkan bahwa antara kedua variabel terdapat keterikatan sehingga perlu dilakukan pengolahan data untuk membuktikan lebih lanjut. Pada perhitungan hasil penelitian didapatkan nilai X 2 hitung= 15,814 dengan taraf sigifikansi/tingkat kesalahan (α) 5% : 0,05 dan derajat kebebasan (df) : 1 hasilnya nilai lebih besar dari X 2 tabel= 3,841, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho

ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil.

Berdasarkan tabel diatas dapat juga dilihat perhitungan nilai $P_{\text{value}} = 0,000$ maka $P_{\text{value}} < 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil.

Tabel 5 Tabel Koefisien Kontingensi

Symmetric Measures		
	Value	Approx. Sig
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.402	
.000		
N of Valid Cases	82	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat perhitungan Contingency Coefficient atau $C = 0,402$ Artinya $C = < 0,5$ maka terdapat keterkaitan antara kedua variabel, namun keterkaitan tersebut lemah.

Tabel 4.6 Tabel Odd Ratio

Risk Estimate		
	Value Interval	95% Confidence Lower Upper
Odds Ratio for Status ISK (Kasus / Kontrol)	.152	.058
.398		
For cohort Paritas = Primipara	.400	.240
.667		
For cohort Paritas = Multipara	2.636	1.533
4.535		
N of Valid Cases	82	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat perhitungan Odd Ratio pada status paritas multipara atau $OR = 2,64$. Artinya bahwa seorang wanita yang multipara mempunyai resiko 2,64 kali lebih besar untuk terkena ISK dibandingkan dengan primipara.

2. Pembahasan

Kehamilan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang mengalami ISK yang disebabkan karena faktor stasis dan bendungan, PH urin yang tinggi sehingga mempermudah pertumbuhan kuman 10. Dari hasil penelitian telah diperoleh data yaitu bahwa kejadian ISK pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi mempunyai prosentase sebesar 25,78%. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ISK merupakan hal yang lazim terjadi selama kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih tidak dapat benar-benar kosong. Bakteri-bakteri mudah tumbuh ketika air seni tertahan di dalam kandung kemih. Keasaman air seni berkurang saat kehamilan dan kandungan hormonnya menjadi lebih tinggi sehingga membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi bakteri. ISK ini berpotensi membahayakan ibu maupun janin¹⁴.

Beberapa penelitian melaporkan sekitar 2-4% wanita hamil menderita ISK. Menurut para ahli, adanya perubahan hormonal dan perubahan posisi saluran kemih selama kehamilan membuat bakteri lebih mudah untuk masuk ke ureter dan ginjal. Penelitian di Amerika juga menunjukkan bahwa semakin sering wanita tersebut melahirkan kemungkinan resiko terkena ISK juga semakin besar, belum diketahui secara pasti apa penyebabnya, namun hal ini dapat dikaitkan dengan organ reproduksi yang semakin rentan karena mengalami atrofi. Oleh karena itu, wanita hamil dianjurkan untuk memeriksakan urin secara periodik selamakehamilan 12. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu prosentase pada wanitadengan multipara yang mengalami ISK adalah sebesar 73,2% dan dari pengolahan data pada tabel 4.5 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian pada tabel 6 yang menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) 2,64, maka dari itu dapat dikatakan bahwa wanita multipara memiliki resiko 2,64 kali lebih besar untuk terkena ISK yang tertera pada tabel 4.7. Maka dari itu berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data dapat ditarik kesimpulan bahwa Hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit infeksi saluran kemih pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi Surakarta tahun 2011.

Simpulan dan Saran

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang keterkaitan Hubungan Paritas dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di RSUD Dr.Moewardi Surakarta tahun 2011 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Angka kejadian penyakit ISK pada ibu hamil di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Maret Tahun 2011 sebanyak 41 kasus (25,78%) dari 159 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.
- b. Karakteristik responden yang mengalami ISK berdasarkan paritas paling banyak terdapat pada ibu dengan multipara yaitu sebanyak 30 ibu hamil (73,2%).
- c. Analisa hubungan paritas dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Kemih ibu hamil pada di RSUD Dr.Moewardi Surakarta tahun 2011 didapatkan hasil χ^2 hitung = 15,814 < χ^2 tabel = 3,814 , Pvalue = 0,000 maka Pvalue < 0,05, yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian penyakit ISK. OR pada multipara = 2,64, yang artinya wanita multipara mempunyai resiko 2,64 kali lebih besar untuk mengalami ISK dibandingkan dengan primipara. C = 0,402 maka C < 0,5 yang artinya kedua variabel mempunyai keterikatan namun keterikatan tersebut lemah.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu peneliti menyampaikan saran sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan rujukan untuk meneliti lebih jauh dan mengembangkan penelitian ini terutama mengenai faktor luar yang menyebabkan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil dan klasifikasi ISK.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

- 1) Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk deteksi dini ibu hamil yang mengalami ISK agar tidak terjadi resiko yang lebih besar.
- 2) Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami ISK.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharap dapat menambah referensi tentang ibu hamil dengan penyakit ISK agar peneliti selanjutnya dapat lebih mudah untuk mendapatkan referensi.

d. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan agar kejadian penyakit ISK pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih dini.

e. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat memperbaiki pola hidup terutama dalam hal kesehatan dan kebersihan agar tidak mempunyai resiko untuk mengalami ISK pada saat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika; 2009. H : 1.
2. Siswosudarmo, R, Emilia,O. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : SalembaMedika; 2008. H : 40, 4647.
3. Fraser, D, Cooper, M. Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 14. Jakarta: EGC;2009. H : 193-195.
4. Prawirohardjo, S. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal DaNeonatal*. Jakarta : YayasanBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.H : 241.
5. Saifuddin, A.B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002. H: 89.
6. Varney, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2006. H: 532.
7. Farrer, H. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2001. H : 50.
8. Yahya, N. *Kesehatan Reproduksi Pranikah*. Jakarta: Tiga Kelana; 2010. H : 69-74.
9. 9.Nuh,R.2009.<http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/cegah.infeksi.saluran.kemih/001/005/137/1/eid.htm>. Diakses 10 Januari 2010, jam 11.00 WIB.
10. Tessy, A, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2 . Jakarta : Balai Penerbit FKUI. H : 369-374.
11. Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007. H : 509-514.
12. 12 Supriyadi, A. 2010. *Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil*.<http://www.rspermataticibubur.com/en/edu/htm>. Diakses 11 Januari, jam 12.00 WIB.
13. Agustina, M. 2010. *Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Hamil*.<http://www.reformata.com/01526-infeksi-saluran-kencing-pada-wanitahamil.html/edu/htm>. Diakses 11 Januari, jam 11.00 WIB.

14. Chopra, D. *Panduan Holistic Kehamilan Dan Kelahiran*. Bandung: PT.Mizan Pustaka; 2006. H : 163.
15. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya; 2007. H: 80, 99.
16. Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta, H : 41-43, 182-183.
17. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2002. H: 46, 48, 70, 79.
18. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta :Rineka Cipta; 2002. H : 109, 112, 209.
19. DepKes RI. *Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Epidemiolog Kesehatan Ahli*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2004. H : 31.
20. Riyanto, A. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : NuhaMedika; 2010. H : 75.
21. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta; 2007. H : 244.