

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA ISK DENGAN *PERSONAL HYGIENE*
DAN KEBIASAAN MENAHAN KENCING PADA PASIEN DI
RUANG *OUT PATIENT DEPARTEMENT SILOAM*
HOSPITALS BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA ISK DENGAN *PERSONAL HYGIENE*
DAN KEBIASAAN MENAHAN KENCING PADA PASIEN
DI RUANG *OUT PATIENT DEPARTEMENT SILOAM*
HOSPITALS BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DESMIATI MALINO

B1811011001

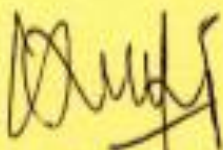
Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 17 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom** (.....)
NIK. 113072.82.09.024
2. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB** (.....)
NIK. 113072.88.16.088
3. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.74.13.045
4. **Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM** (.....)
NIK. 19740818.199603.2.001

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

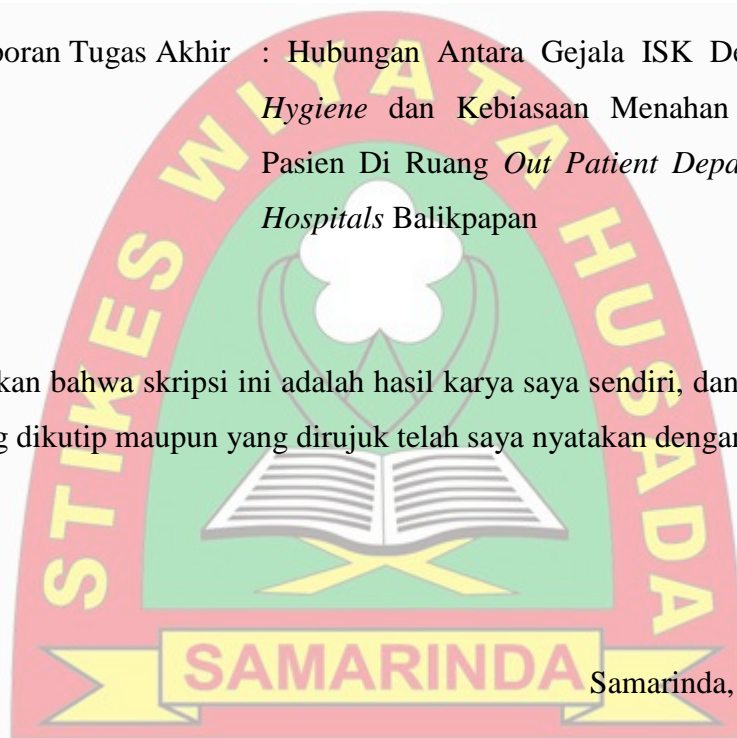
Nama : Desmiati Malino

NIM : B1811011001

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Gejala ISK Dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien Di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Yang membuat pernyataan,

(Desmiati Malino)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kami sehingga penyusunan Skripsi “Hubungan antara kejadian infeksi saluran kemih dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*” ini dapat kami selesaikan sesuai jadwal yang ditentukan.

Tujuan penyusunan skripsi ini adalah dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa kuliah sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

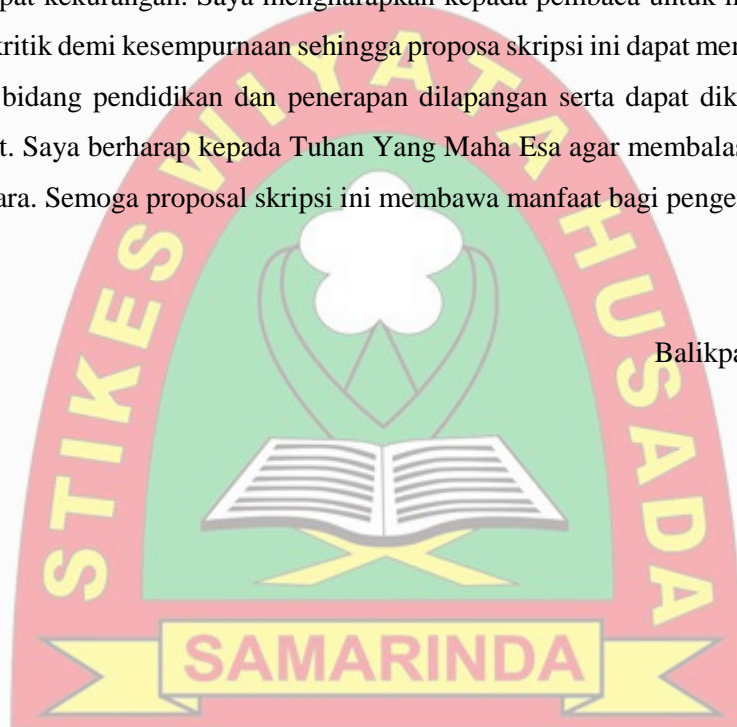
1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda dan juga pembimbing I yang telah bersedia membimbing peneliti serta sabar, tekun dan ikhlas menluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM selaku pembimbing II STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah membimbing peneliti dan berdedikasi memberikan masukan dan saran yang berharga bagi penyelesaian Skripsi ini.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom selaku dewan penguji I yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.
6. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku dewan penguji II yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.
7. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

8. dr. Danie Poluan, M.Kes., selaku *Chief Executive Officer (CEO)* Siloam Hospitals Balikpapan beserta staf management yang telah memberikan izin dan support untuk menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kedua orang tua penulis Bapak Yulius Malino dan Ibu Yustin Sapu' Mande' serta saudara yang telah mendoakan, memberi semangat dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Teman-teman jurusan S1 Ahli Jenjang angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
11. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian Skripsi ini hingga selesai.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat kekurangan. Saya mengharapkan kepada pembaca untuk memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan sehingga proposa skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan lebih lanjut. Saya berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa agar membalas segala kebaikan saudara. Semoga proposal skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desmiati Malino

Nim : B1811011001

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih Dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien Di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Februari 2020

Yang menyatakan

(Desmiati Malino)

ABSTRAK

Hubungan Antara Gejala ISK Dengan *Personal Hygiene* Dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien Di *Out Patient Departement*

Siloam Hospitals Balikpapan

Desmiati Malino¹, Edy Mulyono², Siti Wardatun Hasanah³

Latar belakang : Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, yaitu berjumlah sekitar sepertiga dari semua komplikasi infeksi akibat rawat inap di rumah sakit. Faktor resiko yang menyebabkan tingginya angka prevalensi ISK pada wanita adalah kebiasaan menahan kencing dan buruknya perilaku *personal hygiene* atau pemeliharaan organ genitalia di *Siloam Hospitals Balikpapan*. **Tujuan :** Teridentifikasi hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien. **Metode :** Peneliti menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dengan *p value* = 0,001 dan didapatkan hasil ada hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing *p value* = 0,016. **Kesimpulan :** *personal hygiene* yang buruk dan kebiasaan menahan kencing dapat menyebabkan ISK, oleh karena itu, pasien diharapkan mampu menerapkan kebiasaan *personal hygiene* yang baik dan tidak menahan kencing ketika muncul hasrat ingin buang air kecil.

Kata Kunci : Gejala ISK, Kebiasaan Menahan Kencing, *Personal Hygiene*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Praktisi RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Anatomi dan Fisiologi	9
2. Konsep Infeksi Saluran Kemih.....	11
3. Faktor Risiko.....	15
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis Penelitian.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	20
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	20
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel	21
E. Variabel penelitian.....	23
F. Defenisi Operasional.....	23
G. Instrumen Penelitian.....	24
H. Uji Instrumen Penelitian.....	25
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
J. Pengelolaan Data dan Analisa Data.....	29
K. Etika Penelitian.....	31
L. Alur Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	45

BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Famili, Genus dan Spesies Mikroorganisme (MO)	14
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	23
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	25
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian.	27
Tabel 3.4 Analisa Univariat.	30
Tabel 3.5 Analisa Bivariat.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, pekerjaan.....	34
Tabel 4.2 Karakteristik Infeksi Saluran Kemih.....	35
Tabel 4.3 Karakteristik <i>Personal Hygiene</i>	36
Tabel 4.4 Karakteristik Kebiasaan Menahan Kencing.....	37
Tabel 4.5 Hubungan Antara Gejaa ISK Dengan <i>Personal Hygiene</i>	38
Tabel 4.6 Hubungan Antara Gejala ISK Dengan Kebiasaan Menahan Kencing..	39



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	19
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	21
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Tabulasi Validitas Data
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Konfirmasi Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Data
- Lampiran 10 : Tabulasi Data Dan Variabel Yang Diukur
- Lampiran 11 : Hasil Uji Statist



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, yaitu berjumlah sekitar sepertiga dari semua komplikasi infeksi akibat rawat inap di rumah sakit. ISK merupakan infeksi yang paling sering didapat di masyarakat dunia dan patogen yang paling umum yaitu E.Coli (Irawan, Mulyana, & Tasik, 2018). Infeksi saluran kemih merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih manusia. Saluran kemih manusia merupakan organ-organ yang bekerja untuk mengumpulkan dan mengeluarkan urin dari tubuh yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian ISK. Faktor risiko terjadinya ISK sangat terkait dengan perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri, dan juga sering terjadi karena infeksi nosokomial di tempat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi (WHO, 2011). Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi dengan keterlibatan bakteri tersering dikomunitas dan hampir 10% orang pernah terkena ISK selama hidupnya. Sekitar 150 juta penduduk diseluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita infeksi saluran kemih. Prevalensinya sangat bervariasi berdasarkan umur pada usia muda kurang dari 40 tahun dengan prevalensi 3,2 %, sedangkan yang diusia diatas 65 tahun prevalensi 20 % (Solichin, 2013) dan jenis kelamin, dimana infeksi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria yang oleh karena perbedaan anatomis antara keduanya. Infeksi saluran kemih menempati posisi kedua tersering (23,9%) di negara berkembang setelah infeksi luka operasi (29,1%) sebagai infeksi yang paling sering didapatkan oleh pasien di fasilitas kesehatan. (Purnomo,2011).

Prevalensi ISK di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahun atau 180.000 kasus baru pertahun (Survei Demografi dan Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Data tersebut mencakup infeksi saluran kemih (ISK) yang terjadi pada semua usia, dan semua jenis kelamin (Marhita Sari, Putri V. D, 2016). Infeksi saluran kemih merupakan keadaan inflamasi yang terjadi di sepanjang saluran kemih yang disebabkan oleh berkembangbiaknya suatu mikroorganisme. Infeksi saluran kemih di masyarakat makin meningkat seiring meningkatnya usia, pada usia muda kurang dari 40 tahun mempunyai prevalensi 3,2% sedangkan diatas 65 tahun angka infeksi saluran kemih sebesar 20% (Sochilin, 2013).

Data statistik menyebutkan 20-30% perempuan akan mengalami infeksi saluran kemih berulang pada suatu waktu dalam hidup mereka, sedangkan pada laki-laki hal tersebut sering terjadi setelah usia 50 tahun keatas (Kayser, 2005). Pada umumnya air kemih di dalam sistem saluran kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme, walaupun demikian ujung uretra bagian bawah dapat dihuni oleh bakteri yang jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan uretra yang dekat dengan kandung kemih, yang menjadi faktor kejadian infeksi saluran kemih yaitu tidak menjaga personal hygiene dengan baik, seringnya menahan kencing. Secara umum faktor predisposisi memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih antara lain adanya bendungan aliran air kemih, refluks vesiko ureter, air kemih sisa dalam buli-buli, pemakaian indtrumentasi dan kehamilan, sehingga dampak selanjutnya bias mengalami infeksi ginjal dan urosepsis (Tessa, 2001).

Infeksi saluran kemih terjadi ketika ada bakteri atau mikroorganisme lainnya melekat pada pembukaan uretra dan berkembang biak. Uretra merupakan saluran yang menghubungkan kandung kemih ke saluran luar pembuangan air seni. Pria memiliki uretra lebih panjang daripada wanita, bakteri dan mikroorganisme lainnya lenih sulit menjangkau kandung kemih dan menyebabkan infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih pada umumnya terjadi pada wanita, wanita lebih rentan terkena infeksi saluran

kemih daripada pria, karena uretra wanita lebih pendek dibandingkan uretra pria, panjang uretra wanita 3,8 cm sedangkan pria 20 cm (Snell, 1998). Wanita mempunyai risiko lebih besar mengalami *ascending infection* dari daerah perineum dan sekitarnya terutama oleh *E. Coli* (Linden, 2005). Gejala awal infeksi saluran kemih yaitu urine yang dikeluarkan tampak lebih keruh dan berbau, ingin selalu buang air kecil namun hanya sedikit urine yang keluar dan menyebabkan rasa terbakar atau sakit pada saluran kemih saat buang air kecil, nyeri perut bagian bawah, dan demam (Dhepi, 2014).

Faktor resiko yang menyebabkan tingginya angka prevalensi ISK pada wanita adalah kebiasaan menahan kencing dan buruknya perilaku *personal hygiene* atau pemeliharaan organ genitalia, diantaranya sering menahan kencing pada malam hari dan saat bepergian, pemakaian celana dalam dan stoking sintetik, celana jeans ketat, frekuensi mengganti celana dalam, penggunaan pakaian yang masih basah, pemakaian bedak pada area genitalia, frekuensi mengganti pembalut saat menstruasi, alergen atau iritasi pada tissue toilet dengan pewangi, produk pembersih untuk perempuan (Black dan Hawks, 2014). Pasien yang berisiko terhadap infeksi saluran kemih pasien yang karakteristik usia tua, berbaring lama, jenis kelamin. Ketika seseorang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita penyakit berbagai penyakit seperti infeksi dan kanker. Gambaran klinis ISK mempunyai spektrum yang luas, baik yang tanpa gejala atau asimptomatik, ringan sampai dengan ISK yang berkomplikasi. ISK yang ringan maupun yang asimptomatik jika tidak ditangani secara dini dan tepat, dapat menyebabkan ISK berulang dan komplikasi yang berat seperti gagal ginjal, sepsis, bahkan kematian (Bircan 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Divia Lupitadinda Yusmagisterdela (2017) tentang faktor risiko infeksi saluran kemih pada pedagang pasar Tanjung di Kabupaten Jember dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah par pedagang yang bekerja pada kelompok malam hari yaitu dari pukul 22.00 hingga 06.00 WIB sejumlah 100 orang. Teknik

pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi saluran kemih sedangkan variabel bebas yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, kebiasaan minum, kebiasaan menahan BAK, kebiasaan menyeka, dan aktivitas seksual) faktor pekerjaan (*personal hygiene*, lama kerja dan masa kerja). Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 90 % ($\alpha = 0,10$) untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Hasil penelitian yang didapat dari keseluruhan responden yaitu sebanyak 24 responden (48 %) yang mengalami infeksi saluran kemih dan sebanyak 26 responden (52 %) tidak mengalami infeksi saluran kemih, faktor individu terdapat hubungan antara frekuensi minum, kebiasaan menahan BAK, aktivitas seksual, dengan infeksi saluran kemih, faktor pekerjaan terdapat hubungan antara *hygiene personal* dengan infeksi saluran kemih.

Berdasarkan data dari Rekam Medis pasien di Ruang *Out Patient Departement Hospitals* Balikpapan dengan diagnosa penyakit infeksi saluran kemih bulan November 51 orang (Laporan Pencatatan & Pelaporan Rekam Medis *Siloam Hospitals* Balikpapan, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada beberapa pasien melalui wawancara pasien mengalami gejala-gejala antara lain rasa panas atau nyeri saat buang air kecil, urine keruh, bau urine yang menyengat, nyeri pada perut bagian bawah, terasa ingin buang air kecil tetapi keluarnya hanya sedikit-sedikit, dan demam. Berdasarkan hasil studi pendahuluan beberapa pasien mengatakan kebiasaan sehari-hari dalam penggantian pakaian dalam hanya 1 kali saja dalam sehari, dan adapun beberapa pasien yang memiliki kebiasaan menahan untuk buang air kecil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian ISK masih cukup tinggi. Berbagai penelitian yang telah dilakukan untuk mengidentifikasi beberapa penyebab terjadinya ISK dan penanganannya. Berdasarkan uraian dalam latar belakang dengan demikian masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara kejadian ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gejala ISK pada pasien.
- b. Teridentifikasi *personal hygiene* pada pasien.
- c. Teridentifikasi kebiasaan menahan kencing pada pasien.
- d. Teridentifikasi hubungan gejala ISK dengan *personal hygiene* pada pasien.
- e. Teridentifikasi hubungan gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien.

D. Manfaat Penelitian

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengetahui hubungan antara kejadian infeksi saluran kemih dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*.
- b. Dapat memberikan manfaat khususnya untuk menambah referensi Perpustakaan dan sebagai bahan acuan yang akan datang.

- c. Dapat menambah pengetahuan pasien mengenai infeksi saluran kemih dan meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kebersihan serta kebiasaan sehari-hari.

E. Penelitian Terkait

1. Divia Lupitadinda Yusmagisterdela (2017) tentang faktor risiko infeksi saluran kemih pada pedagang pasar Tanjung di Kabupaten Jember dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah para pedagang yang bekerja pada kelompok malam hari yaitu dari pukul 22.00 hingga 06.00 WIB sejumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Variable terikat dalam penelitian ini adalah kejadian infeksi saluran kemih sedangkan variable bebas yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, kebiasaan minum, kebiasaan menahan BAK, kebiasaan menyeka, dan aktivitas seksual) faktor pekerjaan (Hygiene personal, lama kerja dan masa kerja). Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 90 % ($\alpha = 0,10$) untuk mengetahui hubungan antara variable terikat dengan variabel bebas. Hasil penelitian yang didapat dari keseluruhan responden yaitu sebanyak 24 responden (48 %) yang mengalami infeksi saluran kemih dan sebanyak 26 responden (52 %) tidak mengalami infeksi saluran kemih, faktor individu terdapat hubungan antara frekuensi minum, kebiasaan menahan BAK, aktivitas seksual, dengan infeksi saluran kemih, faktor pekerjaan terdapat hubungan antara *hygiene personal* dengan infeksi saluran kemih.
2. Hermiyanty (2012) “faktor risiko infeksi saluran kemih dibagian rawat inap RSUD Mokopido Tolitoli” jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional analitik dengan menggunakan metode *case control study* (kasus kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit dalam di bagian rawat inap RSUD Mokopido Tolitoli tahun 2012 yang tercatat dalam rekam medik. Jumlah populasi pasien penyakit dalam dibagian rawat inap adalah 3.253 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Non Random Sampling* menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel yaitu responden (pasien) dibagian penyakit dalam yang pernah dirawat terhitung mulai bulan Januari-Desember 2012. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel dalam bentuk berpasangan (*matching*). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 kasus ditentukan dengan menggunakan tabel *Lemeshow*, dengan tingkatan kermaknaan 5%, $OR=2$, derajat kepercayaan (CI) 95%, sedangkan untuk sampel kontrol (yang tidak menderita ISK) akan ditetapkan berdasarkan banyaknya sampel kasus, atau dengan perbandingan kasus : kontrol = 1:1. Jadi total keseluruhan adalah 120 sampel. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder yang didapatkan dari data rekam medik RSU Mokopido Tolitoli tahun 2012. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan (risiko tinggi) lebih banyak yang menderita ISK yaitu 32 orang (69,6%), disbanding yang tidak menderita ISK yaitu 14 orang (37,8%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki (risiko rendah) lebih banyak yang tidak menderita ISK yaitu 28 orang (30,4%), dibandingkan yang menderita ISK yaitu 46 orang (62,2%). Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% diperoleh dari nilai $OR = 3,755$ (1,714-8,227), hal ini berarti responden yang berjenis kelamin perempuan berisiko 3,775 kali lebih besar untuk menderita ISK dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Karena $OR > 1$, maka jenis kelamin merupakan faktor risiko terhadap kejadian ISK (Goleman. A , Daniel; Boyatzis, 2019).

3. Menurut penelitian yang dilakukan Sholihah (2017) infeksi saluran kemih merupakan penyakit infeksi yang paling sering ditemukan di praktik umum. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK seperti umur, jenis kelamin, berbaring lam, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan kateterisasi, kebiasaan menahan kemih, kebersihan genitalia, dan faktor predisposisi lain. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang.

Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dengan jumlah responden sebesar 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan hasil uji mikrobiologis. Responden terdiagnosis ISK sebanyak 23 orang (76,7%). Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kejadian ISK dengan umur ($p = 1,000$), jenis kelamin ($p = 0,068$), kebiasaan menahan kemih ($p = 0,120$), dan riwayat ISK sebelumnya ($p = 0,427$) (Irawan & Hilman, 2018).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anatomi dan Fisiologi

Sistem kemih (*urinaria*) adalah suatu sistem tempat terjadinya proses penyaringan darah dari zat-zat yang tidak digunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh akan larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih). Sistem kemih terdiri atas saluran kemih atas (sepasang ginjal dan uretra), saluran kemih bawah (satu kandung kemih dan uretra). Uretra pria panjang 18-20 cm dan bertindak sebagai saluran untuk sistem reproduksi maupun perkemihan (Sherwood, 2001)

Anatomi saluran kemih :

a. Ginjal (Ren)

Ginjal terletak pada dinding posterior di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebrata torakalis ke-12 sampai vertebrata lumbalis ke-3. Bentuk ginjal seperti biji kacang. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dari ginjal kiri, karena adanya lobus hepatis dextra yang besar.

b. Fungsi ginjal

Fungsi ginjal adalah memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun, mempertahankan suasana keseimbangan cairan, mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari cairan tubuh, dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin, dan amoniak.

c. Fascia renalis

Fascia renalis terdiri dari, fascia, jaringan lemak perirenal, kapsula yang sebenarnya (Kapsula fibrosa), meliputi dan melekat dengan erat pada permukaan luar ginjal.

d. Struktur ginjal

Setiap ginjal terbungkus oleh selaput tipis yang disebut kapsula fibrosa, terdapat korteks renalis dibagian luar, yang berwarna cokelat gelap, medulla renalis di bagian dalam yang berwarna cokelat lebih terang dibandingkan korteks. Bagian medulla berbentuk kerucut yang disebut piramides renalis, puncak kerucut terdiri dari lubang-lubang kecil yang disebut papilla renalis (Panahi, 2010). Hilum adalah pinggir medial ginjal berbentuk konkaf sebagai pintu masuknya pembuluh darah, pembuluh limfe, ureter dan nervus. Pelvis renalis berbentuk corong yang menerima urin yang diproduksi ginjal. Terbagi menjadi dua atau tiga calices renalis minors. Struktur halus ginjal terdiri dari banyak nefron yang merupakan unit fungsional ginjal. Diperkirakan ada 1 juta nefron dalam setiap ginjal. Nefron terdiri dari glomerulus, tubulus proximal, ansa henle, tubulus distal, dan tubulus urinarius.

e. Ureter

Ureter terdiri dari 2 saluran pipa masing-masing bersambung dari ginjal ke vesika urinaria. Panjangnya $\pm 25-34$ cm, dengan penampang 0,5 cm. ureter sebagian terletak pada rongga abdomen dan sebagian lagi terletak pada rongga pelvis. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltic yang mendorong urine masuk ke dalam kandung kemih. Lapisan dinding ureter terdiri dari, dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa), lapisan tengah lapisan otot polos, lapisan sebelah dalam lapisan mukosa.

f. Vesika urinaria (kandung kemih)

Vesika urinaria bekerja sebagai penampung urine. Organ ini berbentuk seperti buah pir (kendi). Letaknya dibelakang simfisis pubis di dalam rongga panggul. Vesika urinaria dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet.

g. Uretra

Uretra merupakan saluran sempit yang berpangkal pada vesika urinaria yang berfungsi menyalurkan air kemih ke luar. Pada laki-laki panjangnya kira-kira 1,7-16,2 cm, terdiri dari, uretra pars prostatika, uretra pars membranosa, uretra pars spongiosa. Uretra pada wanita panjangnya kira-kira 3,7-6,7 cm. *Sphincter uretra* terletak di sebelah atas vagina (antara klitoris dan vagina) dan uretra disini hanya sebagai saluran ekskresi.

2. Konsep Infeksi Saluran Kemih

a. Defenisi

Infeksi saluran kemih merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih manusia. Saluran kemih manusia merupakan organ-organ yang bekerja untuk mengumpulkan dan menyimpan urin serta organ yang mengeluarkan urin dari tubuh, yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Menurut *National Kidney and Urologyc Disease Information Cleainghouse* (NKUDIC), ISK merupakan penyakit infeksi kedua tersering setelah infeksi saluran pernafasan (Sari et al., 2018). Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan di praktik umum. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK seperti umur, jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan katerisasi, kebiasaan menahan kemih, kebersihan genitalia, dan faktor predisposisi lain (Sholihah, 2017). Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK seperti umur, jenis kelamin, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, pemasangan katerisasi, kebiasaan menahan kemih, kebersihan genitalia, dan faktor predisposisi lain (Irawan et al., 2018).

Angka kejadian ISK meningkat pada pasien berumur 40 tahun ke atas dengan puncak tertinggi yaitu pada kelompok umur 50-59 tahun. Sebagian besar pasien ISK berjenis kelamin perempuan (Shirby & Soeliongan, 2013). Jika timbul infeksi saluran kemih meskipun sudah dilakukan berbagai tindakan *hygiene*, maka keluhan atau penyimpangan yang didengar dan terlihat oleh perawat yaitu, pada wanita sakit yang membandel pada perut bagian bawah, pada pria sakit disekitar muara uretra, urine yang baru dikeluarkan berbau menyengat dan keruh, dan ada peningkatan suhu tubuh (Marlina ; Roni A Samad, 2012).

b. Klasifikasi

Menurut Purnomo (2012), ISK diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu: ISK *uncomplicated* (sederhana) dan ISK *complicated* (rumit). Istilah ISK *uncomplicated* adalah infeksi saluran kemih pada pasien tanpa disertai kelainan anatomi maupun kelainan struktur saluran kemih. ISK *complicated* adalah infeksi saluran kemih yang terjadi pada pasien yang menderita kelainan anatomic atau struktur saluran kemih, atau adanya penyakit sistemik, kelainan ini akan menyulitkan pemberantasan kuman antibiotika.

Klasifikasi saluran kemih dapat dibedakan berdasarkan anatomi dan klinis. Infeksi saluran kemih diklasifikasikan berdasarkan anatomi, yaitu:

- a) Infeksi saluran kemih bawah berdasarkan presentasi klinis dibagi menjadi 2 yaitu:
 1. Perempuan, sistitis adalah infeksi saluran kemih disertai bakteriuria bermakna dan sindroma uretra akut. Sindroma uretra akut adalah presentasi klinis tanpa ditemukan mikroorganisme (steril).

2. Laki-laki, presentasi ISK bawah pada laki-laki dapat berupa sistitis, prostatitis, epididimis, urethritis.

b) Infeksi saluran kemih atas

Berdasarkan waktunya terbagi menjadi 2 yaitu : Pielonefritis akut (PNA), adalah proses inflamasi parenkim ginjal yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Sukandar.E, 2011) dan Pielonefritis kronis (PNK), mungkin terjadi akibat lanjut dari infeksi bakteri berkepanjangan atau infeksi sejak masa kecil (Lisa, 2011).

Berdasarkan klinisnya ISK dibedakan menjadi 2 yaitu: ISK sederhana (tidak berkomplikasi) dan ISK berkomplikasi

c. Etiologi

Infeksi saluran kemih disebabkan berbagai jenis mikroba, seperti bakteri, virus, dan jamur. Penyebab ISK paling sering adalah bakteri *Escherichia coli*. Bakteri lain yang juga menyebabkan ISK adalah *Enterobacter sp.*, *Proteus mirabilis*, *Providencia stuartii*, *Morganella morganii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus faecalis*, dan bakteri lainnya. Bakteri *Proteus* dan *Pseudomonas* sering dikaitkan dengan ISK berulang, tindakan instrumentasi, dan infeksi nosokomial. Bakteri patogen dengan virulensi rendah maupun jamur dapat sebagai penyebab ISK pada pasien dengan imunokompromais. Infeksi *Candida albicans* relatif sering sebagai penyebab ISK pada imunokompromais dan yang mendapat antimikroba jangka lama (Pardede, 2018). *Escherichia coli* merupakan penyebab terbanyak baik pada simtomatik maupun yang asimtomatik yaitu 70-90%.

Organisme gram positif seperti *Streptococcus faecalis* (enterokokkus), *Staphylococcus epidermidis* dan *Streptococcus viridans* jarang ditemukan. Pada uropati obstruktif dan kelainan struktur saluran kemih pada anak laki-laki sering ditemukan *Proteus species*. Pada ISK nosocomial atau ISK kompleks lebih sering ditemukan kuman *Proteus* dan *Pseudomonas* (Lumbanbatu, S.M, 2003).

Tabel 2.1 Famili, Genus dan Spesies Mikroorganisme (MO) yang Paling Sering Sebagai Penyebab ISK

Gram Negatif			Gram Positif		
Famili	Genus	Spesies	Famili	Genus	Spesies
<i>Enterobacteriaceae</i>	<i>Escherichia</i>	<i>Coli</i>	<i>Micrococcae</i>	<i>Staphylococcus</i>	<i>Aureus</i>
	<i>Klebsiella</i>	<i>Pneumonia oxytosa</i>	<i>Streptococcae</i>	<i>Streptococcus</i>	<i>Fecalis enterococcus</i>
	<i>Proteus</i>	<i>Mirabilis vulgaris</i>			
	<i>Enterobacter</i>	<i>Cloacae aerogenes</i>			
	<i>Providensia</i>	<i>Rettgeri stuartii</i>			
	<i>Morganella</i>	<i>Morganii</i>			
	<i>Citrobacter</i>	<i>Freundii diversus</i>			
	<i>Serratia</i>	<i>Morcescens</i>			
<i>Pseudomonadaceae</i>	<i>Pseudomonas</i>	<i>Eruginosa</i>			

Sumber : Sukandar 2004

d. Patofisiologi

Sejauh ini diketahui bahwa saluran kemih atau urine bebas dari mikroorganisme atau steril. Infeksi saluran kemih terjadi pada saat mikroorganisme masuk kedalam saluran kemih dan berbiak didalam media urine. Mikroorganisme memasuki saluran kemih melalui cara: ascending, hematogen, limfogen, langsung dari organ

sekitarnya yang sebelumnya telah terinfeksi. Sebagian besar mikroorganisme memasuki saluran kemih melalui cara ascending.

Kuman penyebab ISK pada umumnya adalah kuman yang berasal dari flora normal usus dan hidup secara komensal didalam introitus vagina, prepusium kemih melalui uretra-prostat-vas (pada pria buli-buli, ureter, dan sampai ke ginjal. Terjadi infeksi saluran kemih karena adanya gangguan keseimbangan antara mikroorganisme penyebab infeksi (uroptogen) sebagai agent dan epitel saluran kemih sebagai host yang menurun atau karena virulensi agent meningkat (Purnomo, 2011).

e. Tanda dan gejala

Infeksi saluran kemih dibedakan menjadi infeksi saluran kemih bagian bawah dan infeksi saluran kemih bagian atas. Menurut gejala infeksi saluran kemih bagian bawah yaitu disuria, polakisuria atau frekuensi urgensi, stranguria, nyeri suprasimfisis dan enesmus, dan enuresis nokturnal. Gejala infeksi saluran kemih bagian atas dapat berupa demam, menggigil, nyeri pinggang, nyeri kolik, mual, muntah, nyeri ketok sudut kostovertebrata, dan hematuria. Selain itu juga ditemukan manifestasi tidak khas infeksi saluran kemih yang berupa nyeri abdomen, nyeri kepala, nyeri punggung, dan diare (Suwitra, K. & Mangatas, 2004)

f. Komplikasi

Menurut (Purnomo, 2011), adapun komplikasi yang ditimbulkan yaitu gagal ginjal akut, urosepsis, nekrosis papilla ginjal, terbentuknya batu saluran kemih, supurasi atau pembentukan abses, dan granuloma.

3. Faktor Risiko

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi patogenesis infeksi saluran kemih menurut Kasper (2005) antara lain:

- a. Jenis kelamin, secara anatomi, uretra perempuan memiliki panjang sekitar 4 cm dan terletak didekat anus. Hal ini menjadikannya lebih rentan untuk terkena kolonisasi bakteri basil gram negatif. Karenanya, perempuan lebih rentan terkena ISK. Berbeda dengan laki-laki yang struktur uretranya lebih panjang dan memiliki kelenjar prostat yang sekretnya mampu melawan bakteri. ISK pada wanita yang aktif seksual, risiko infeksi juga meningkat. Ketika terjadi koitus, sejumlah besar bakteri dapat terdorong masuk ke vesika urinaria, dan berhubungan dengan onset sistitis, semakin tinggi frekuensi berhubungan, makin tinggi risiko sistitis oleh karena itu, dikenal istilah honey cystitis (Sobel, 2005). ISK merupakan masalah kesehatan yang diperkirakan 10 % pada laki-laki dan 20 % untuk wanita. Prevalensi dan insidensi ISK lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki, hal ini dikarenakan faktor klinis seperti perbedaan anatomi, efek hormonal dan pola perilaku (Astal, 2009). Infeksi saluran kemih banyak terjadi pada wanita karena uretra wanita lebih pendek sehingga bakteri kontaminan lebih mudah menuju kandung kemih dan pada usia produktif, dimana sebagian wanita sudah mulai melakukan aktivitas seksual pada usia tersebut (Coyle dan Prince, 2008).
- b. Usia, ISK dapat menyerang mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pada bayi laki-laki dan perempuan memiliki tingkat prevalensi kejadian ISK yang sama. Kejadian infeksi saluran kemih terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun yang terjadi pada usia dewasa. Aktivitas seksual yang tidak bersih seringkali menjadi penyebab masuknya bakteri kedalam saluran kemih, dan kejadian infeksi saluran kemih meningkat pada pasien dengan usia lebih dari 50 tahun. Prevalensi ISK meningkat secara signifikan pada manula. Bacteriuria meningkat dari 5-10 % pada usia 70 tahun menjadi 20 % pada usia 80 tahun. Pada usia tua, seseorang akan mengalami penurunan sistem imun, hal ini akan memudahkan timbulnya ISK. Wanita yang telah menopause akan mengalami perubahan lapisan

vagina dan penurunan estrogen, hal ini akan mempermudah timbulnya ISK. Hal ini disebabkan karena terjadinya kemunduran fungsi saluran kemih (Novrianti dan Reni, 2010).

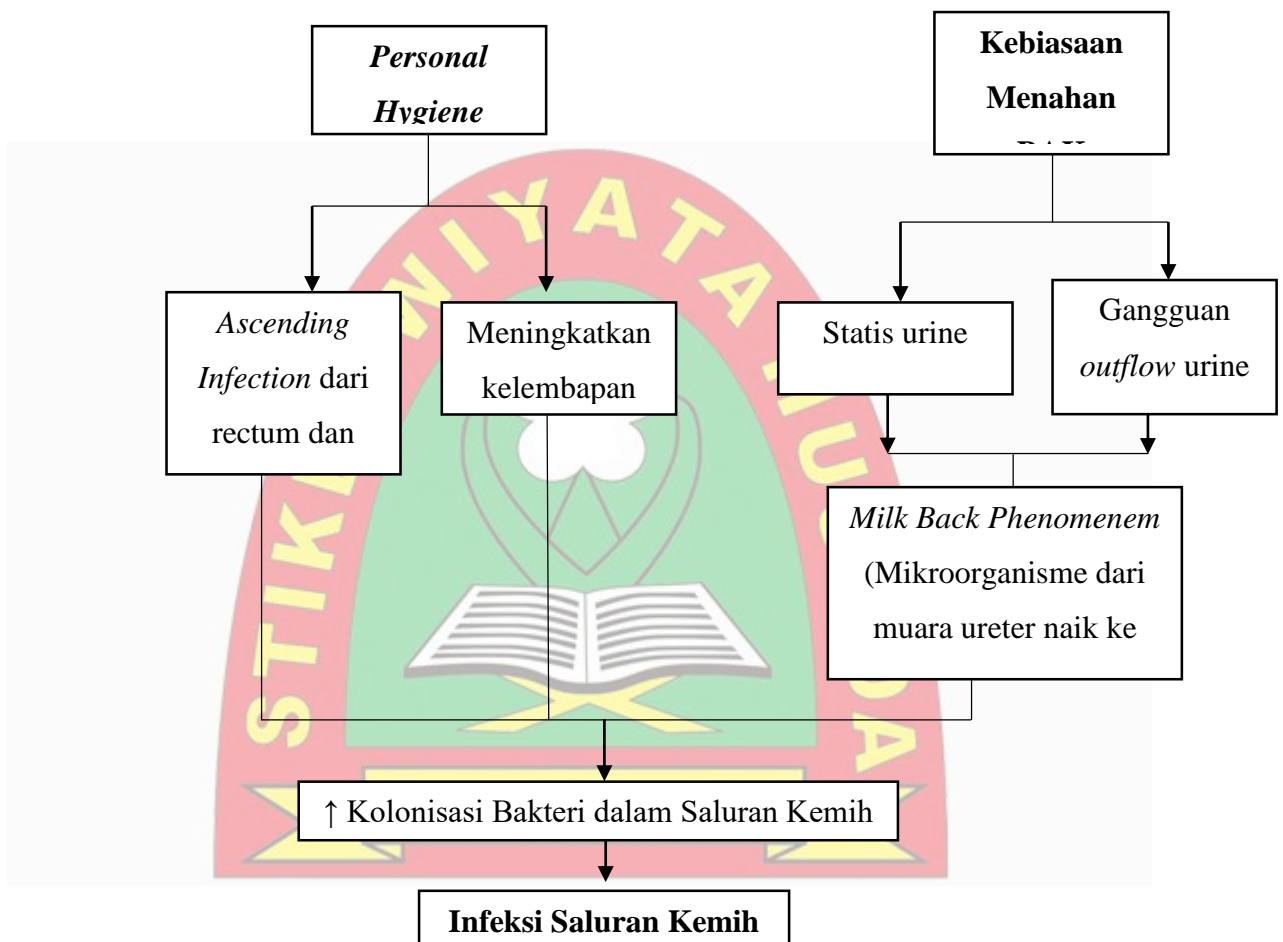
- c. *Personal Hygiene*, setiap manusia hendaknya harus selalu menjaga kebersihan diri sendiri terlebih dahulu. Ketika buang air kecil juga harus memperhatikan kebersihan dari alat kelamin yang harus selalu dijaga kebersihannya, mengganti pakaian, dan celana dalam setelah selesai bekerja. Hal ini bisa menyebabkan kolonisasi kuman-kuman uropatogen di sekitar ujung uretra, misalnya penggunaan pembalut wanita. Kuman-kuman lalu menjalar keatas menuju uretra, kemudian masuk ke kandung kemih dan menyebar melalui ureter ke ginjal. Penggunaan pakaian dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun yang memberikan sirkulasi udara yang lebih baik ke area genital (Cornforth, 2010). Perilaku personal hygiene adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, dan mencegah timbulnya penyakit (Mardani & Priyoto, 2010). Personal hygiene genitalia merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Tapparan & Pandekali, 2013). Akibat kurangnya pemahaman personal hygiene genitalia adalah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti keputihan, infeksi saluran kemih (ISK), penyakit radang panggul (PRP) dan metode kemungkinan terjadi kanker leher rahim (Wakhidah & Wijayanti, 2014). Melihat dari angka kejadian infeksi saluran kemih yang sangat tinggi yang mana infeksi tersebut disebabkan faktor kebersihan, maka sebaiknya untuk menghindari infeksi tersebut kita harus menjaga kebersihan (Yang et al., 2016).
- d. Kebiasaan Menahan BAK, satu-satunya faktor pejamu yang paling penting mempengaruhi terjadinya ISK adalah statis urin. Dalam

keadaan normal, pengosongan kandung kemih secara komplit dan berkali-kali akan membilas keluar setiap organisme sebelum organisme tersebut sempat memperbanyak diri dan mengivasi jaringan sekitar. Pengeluaran urin (mictio) merupakan mekanisme ketahanan penting dari kandung kemih. Bila mictio normal terhambat karena obstruksi saluran kemih, ISK dapat lebih mudah terjadi. ISK merupakan masalah kesehatan masyarakat yang salah satunya disebabkan karena sering menahan kencing, ISK dapat menimbulkan komplikasi dan memicu timbulnya BSK. Kebiasaan mencoba untuk menahan kemih dimana kontraksi otot kandung kemih ditahan sehingga urine tidak keluar, hal ini dapat menyebabkan tekanan tinggi, turbulensi aliran urin dan tau pengosongan kandung kemih tidak tuntas, kemudian akan menyebabkan berkembangnya bakteri (Goleman. A , Daniel; Boyatzis, 2019).

- e. Obstruksi, penyebab obstruksi dapat beraneka ragam diantaranya yaitu tumor, striktur, batu, dan hipertropi prostat. Hambatan pada aliran urin dapat menyebabkan hidronefrosis, pengosongan vesika urinaria yang tidak sempurna, sehingga meningkatkan risiko ISK.
- f. Faktor virulensi bakteri mempengaruhi kemungkinan strain tertentu, begitu dimasukkan ke dalam kandung kemih, akan menyebabkan infeksi traktus urinarius. Hampir semua strain E.coli yang menyebabkan pielonefritis pada pasien dengan traktus urinarius normal secara anatomik mempunyai pilus tertentu yang memperantai perlekatan pada bagian digastosida dan glikosfingolipid yang ada di ureoepitel. Strain yang menimbulkan pielonefritis juga biasanya merupakan penghasil hemosilin, mempunyai aerobactin dan resisten terhadap kerja bakterisidal dari serum manusia.

- g. Faktor genetik berperan dalam risiko terkena ISK. Jumlah dan tipe reseptor pada sel ureoepitel tempat menempelnya bakteri ditentukan secara genetik.

B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Teori Hotton (1996), Hotton (2003), Smeltzer & Bare (2012), (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010), Balck & Hawks (2014), CDC (2018), Suza, D. E., & Tarigan, R. (2019).

C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Ha : Ada hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out patient department* Siloam Hospitals Balikpapan.

Ho : Tidak ada hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement* Siloam Hospitals Balikpapan.



BAB III

METODE PENELITIAN

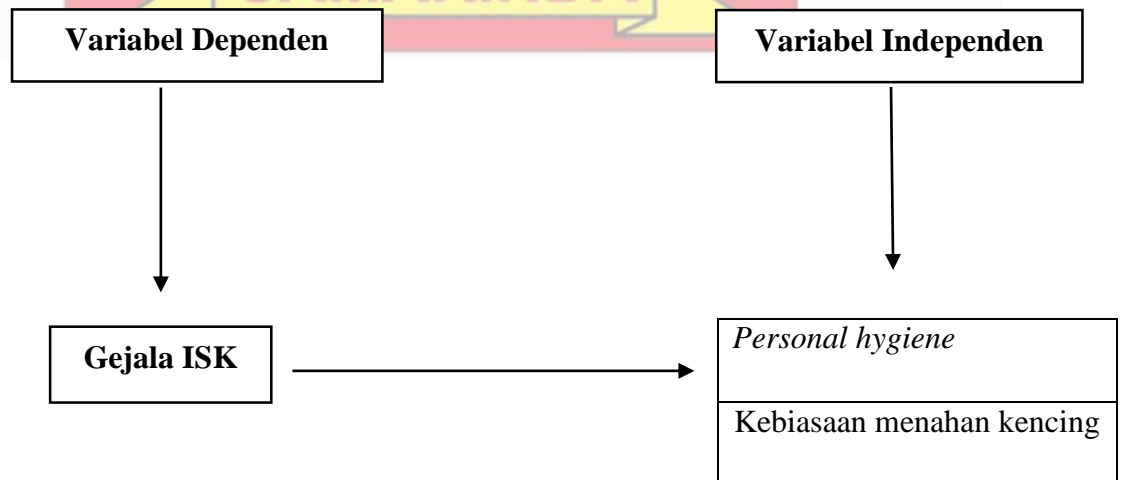
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan rancangan *panelitian deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2011), *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lain. Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan gejala ISK, dimana variabel bebas yaitu *personal hygiene*, kebiasaan menahan kencing.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kejadian ISK dengan personal hygiene dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan diruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari januari hingga februari 2020

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien yang menderita infeksi saluran kemih di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan yang berjumlah 52 orang .

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan betul-betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik total sampling yaitu dengan metode total sampling dengan menggunakan rumus deskriptif kategorik.

Keterangan : Z_{α} = kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% sehingga (1,96), n= Jumlah sampel, d = Kesalahan prediksi yang masih bisa diterima (0,05), P = Prevalensi (keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu kasus tertentu, Q = 1-P.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot 5,2 \cdot 4,2}{0,05^2}$$

$$= \frac{3,8416 \times 21,84}{0,0025} = 33,5 \text{ atau } 34$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang.

3. Teknik pengambilan sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling*, total sampling adalah teknik pengambilan sampel memenuhi semua kriteria (Sugiyono, 2011). Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap ruangan dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara:

Mengambil pasien wanita yang memiliki gejala ISK yang berobat ke ruang *Out Patient Department* dimana sampel memiliki kriteria yang dibagi menjadi dua bagian yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a) Responden wanita yang berusia 17 sampai 50 tahun
- b) Semua pasien yang di diagnosa ISK dan bersedia menjadi responden
- c) Responden yang mengalami gejala, disuria, hematuria, demam, nyeri perut bagian bawah, dan bersedia menjadi peserta penelitian dan menandatangani pernyataan persetujuan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2012).

- a) Responden yang sedang hamil
- b) Pasien yang tidak bersedia untuk menjadi responden

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian dipelajari untuk ditarik kesimpulannya.

- a. Variabel bebas / *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing.
- b. Variabel terikat / *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah infeksi saluran kemih

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci defenisi operasional. Pemberian arti atau makna pada variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2011).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Gejala ISK	Gejala ISK adalah suatu keadaan yang timbul yang terjadi di saluran kemih yang dialami oleh pasien diantaranya sering berkemih, nyeri perut bagian bawah, sering berkemih pada malam hari, demam, urine berwarna kuning pekat atau keruh.	Quesioner gejala klinis ISK berisi 6 pertanyaan	1. Nonkomplikata : 5 gejala tidak disertai demam 2. Komplikata : 5 gejala disertai demam	Nominal

2.	<i>Personal Hygiene</i>	Pola kebiasaan individu untuk membersihkan alat kelamin dengan cara menyeka menggunakan tangan dari arah belakang ke depan setelah buang air kecil dan buang air besar, dan mengganti pakaian dalam 2x sehari.	Questioner tentang <i>personal hygiene</i> berisi 7 pertanyaan dengan menjawab 1:Ya, 0:Tidak (Skala Guttman)	2.Baik jika nilainya $\geq 60-100\%$ 1.Kurang jika nilainya $\leq 60\%$ (Aikunto, 2013)	Ordinal
3.	Kebiasaan menahan kencing	Kebiasaan menahan kencing adalah aktivitas yang dilakukan individu untuk membuang air kecil dengan cara ditahan atau ditunda dengan alasan tertentu.	Questioner perilaku kebiasaan menahan kencing berisi 6 pertanyaan dengan menjawab 1:Ya 0:Tidak (Skala Guttman)	2. Baik jika nilainya $\geq 60-100\%$ 1. Kurang jika nilainya $\leq 60\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sygiyono, 2014:142). Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner termodifikasi yang diambil dari penelitian Luailiyah Maknunah (2016), Eny Dewi Pamungkas (2012), dan El Lawindi dkk (2014) , Annisa Nurhayati (2013) yang sudah tervalidasi sebelumnya. Kuesioner dalam penelitian ini berisi pertanyaan tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, alamat, nomor telpon responden; gejala klinis ISK berisi 6 poin, kebiasaan menahan kencing 6 poin, *personal hygiene* 7 poin.

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan angket bersifat terurut (berstruktur), hal ini didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman responden yang berbeda-beda, selain itu untuk menghindari informasi yang meluas. Penyusun menggunakan kuesioner tertutup sehingga dengan demikian responden tinggal memilih beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Penyusun menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan.

Menurut Usman Rianse dan Abdi bahwa “skala Guttman sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti, yang sering disebut dengan atribut universal” (Usman Rianse dan Abdi, 2011:155).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Jumlah Item Pertanyaan	Favourable	Unfavourable
Infeksi saluran kemih	1. Gejala klinis ISK	6	1, 3, 4, 5, 6	2
	2. Perilaku kebiasaan menahan kencing	6	7, 8, 9, 10, 11, 12	-
	3. Perilaku <i>personal hygiene</i>	7	13, 14, 15, 17, 18, 19	16

H. Uji Instrumen penelitian

Kuesioner penelitian diuji validitas dan reabilitasnya agar dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Agar dapat diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba. Pertanyaan yang tidak sesuai dengan nilai yang telah ditentukan (tidak valid) harus diganti atau direvisi di “*drop*” atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan software pengolah statistik.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepustakaan. Teknik korelasi yang dipakai dalam menguji validitas adalah teknik korelasi pearson, keputusan r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (sugiyono, 2012:197).

Uji validitas dilakukan pada tanggal 10 januari 2020 di RS Restu Ibu Balikpapan dengan jumlah responden 30. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan total skor menggunakan skala *Guttman* dan dibantu menggunakan program excel. Kuesioner yang dilakukan uji validitas antara lain kuesioner gejala klinis infeksi saluran kemih, kebiasaan menahan kencing, dan *personal hygiene*. Keputusan uji validitas ini adalah :

- a. r hitung $>$ r tabel (0,374) artinya pernyataan valid
- b. r hitung $<$ r tabel (0,374) artinya pernyataan tersebut tidak valid

Teknik validitas dengan korelasi *biserial* dengan rumus umum sebagai berikut:

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pt} - M_t}{S_t} \sqrt{P_i/Q_i}$$

- Keterangan :
- Y_{pbi} : Koefisien korelasi biserial
 - M_p : rerata skor subjek yang menjawab benar
 - M_t : rerata skor total
 - S_t : standar deviasi skor total
 - P_i : peluang menjawab benar
 - Q_i : peluang menjawab salah

Adapun hasil uji validitas kuesioner dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=30)

Variabel	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
Gejala klinis ISK	1, 2, 3, 4, 5, 6 (r hitung = 0,413-0,592) (r tabel = 0,347)	-	Semua pernyataan valid .
Kebiasaan menahan kencing	7, 8, 9, 10, (r hitung = 0,380-0,523) (r tabel = 0,374)	11, 12	Pernyataan yang tidak valid, di uji kembali dan hasilnya valid pertanyaan tersebut diambil
<i>Personal hygiene</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (r hitung = 0,395-0,590) (r tabel = 0,374)	13,16	Pertanyaan yang tidak valid diuji kembali dan setelah diuji kembali hasilnya valid, pertanyaan tersebut diambil

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:168). Instrumen yang dipakai dengan menggunakan *Kuder Richardson 20* (KR20) pada kuesioner variabel gejala klinis ISK, kebiasaan menahan kencing, *personal hygiene* dengan skala *Guttman*. Dalam penelitian ini teknik untuk menghitung indeks reabilitas instrumen skala *Guttman* yaitu rumus *Kuder Richardson 20* (KR20) menggunakan program *Excel*. Keputusan uji reabilitas yaitu :

- a. Nilai KR20 > minimal 0,6 artinya pernyataan reabilitas
- b. Nilai KR20 < minimal 0,6 artinya pernyataan tidak reabilitas

Rumus KR20 :

$$r = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right)$$

Keterangan :

- r = koefisien reabilitas tes
- n = jumlah butir soal
- p = proporsi jawaban benar
- q = proporsi jawaban salah (1-p)
- s = simpangan baku, s^2 : varian

Adapun hasil uji reabilitas diperoleh bahwa nilai r hitung kuesioner gejala klinis ISK memiliki nilai KR20 (0,75), kuesioner kebiasaan menahan kencing (0,68), dan kuesioner *personal hygiene* (0,87) yang lebih besar dari nilai konstanta (0,6), sehingga ketiga kuesioner tersebut dinyatakan reabel

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi

Peneliti meminta surat dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan di Siloam Hospitals Balikpapan. Setelah mendapat ijin pengambilan data peneliti kemudian menemui kepala ruangan, setelah itu peneliti memilih sampel penelitian.

2. Prosedur Tehnis

- 1) Menentukan populasi yang menjadi subyek penelitian yaitu pasien di Ruang *Out Patient Departement* Siloam Hospitals Balikpapan.
- 2) Memberi penjelasan kepada subyek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan, teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan.
- 3) Subyek yang setuju untuk ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan / *informed concent*.
- 4) Membagikan kuesioner untuk menggali data tentang hubungan *personal hygiene*, kebiasaan menahan kencing dengan gejala ISK pada pasien di *Out Patient Departement* Siloam Hospitals Balikpapan.
- 5) Melakukan pengolahan data dan analisa data.

J. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah mengumpulkan data, maka peneliti melakukan pengolahan data. Beberapa langkah dalam mengolah data yang dipaparkan oleh (Stiadi, 2013)

a. *Editing*

Editing merupakan langkah yang digunakan untuk meninjau kembali kebenaran jawaban yang telah responden kumpulkan ke peneliti. *Editing* akan dilakukan setelah data sudah terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan suatu langkah untuk merubah jawaban-jawaban responden tersebut kedalam bentuk angka atau biasanya disebut pemberian kode numerik. Pemberian kode numerik ini merupakan suatu hal yang penting bila pengolahan data analisis data menggunakan *software* komputer. Peneliti telah melakukan pemberian kode jawaban secara angka pada masing-masing kategori variabel yaitu variabel *personal hygiene* dengan kode 2 (baik) dan 1 (kurang); kebiasaan menahan kencing dengan kode 2 (baik) dan 1 (kurang). Untuk variabel gejala ISK dengan kode 2 (tidak ada gejala) dan 1 (ada gejala)

c. *Entry Data*

Entry data merupakan suatu kegiatan dimana data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam database computer, kemudian dibuat suatu distribusi frekuensi, yaitu suatu langkah untuk membuat data yang pada mulanya masih berupa data acak menjadi data berkelompok.

d. *Processing Data*

Pada tahap *processing*, setelah semua kuesioner terisi semua dan benar, lalu setelah melalui tahapan *coding* dan telah *entry* selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis oleh program komputer pengolahan data statistik.

e. *Cleaning Data*

Cleaning merupakan suatu langkah dimana memeriksa kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan apakah ada data yang salah atau tidak.

2. Analisa Data

a. Analis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah gejala klinis ISK, *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak computer dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.4 Analisa Univariat

Variabel	Analisa Data	
VD/VI	Skala	Syarat
Gejala ISK (VD)	Nominal	Proporsi
<i>Personal hygiene</i> (VI)	Ordinal	Proporsi
Kebiasaan Menahan Kencing (VI)	Ordinal	Proporsi

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing maka uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dimana skala data kedua variabel adalah ordinal untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Syarat dari *chi-square* adalah tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (nol). Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20,5 (Dahlan, 2014).

Tabel 3.5 Analisa Bivariat

Variabel		Analisa Data	
VD	VI	Uji Analisa Bivariat	Syarat
Gejala ISK	1. <i>Personal hygiene</i> 2. Kebiasaan Menahan Kencing	<i>Chi-Square</i>	Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga <i>expected count</i> (“ F_h ”) kurang dari 5.

K. Etika penelitian

Menurut Hidayat, 2011 Etika penelitian keperawatan merupakan hal penting dalam penelitian, mengingatkan penelitian dalam keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar

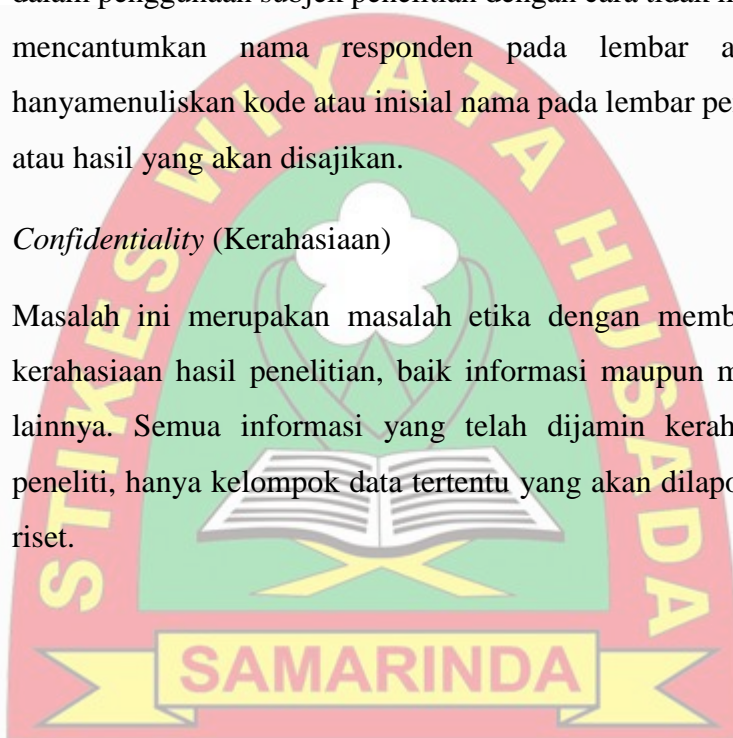
persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanyamenuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan.

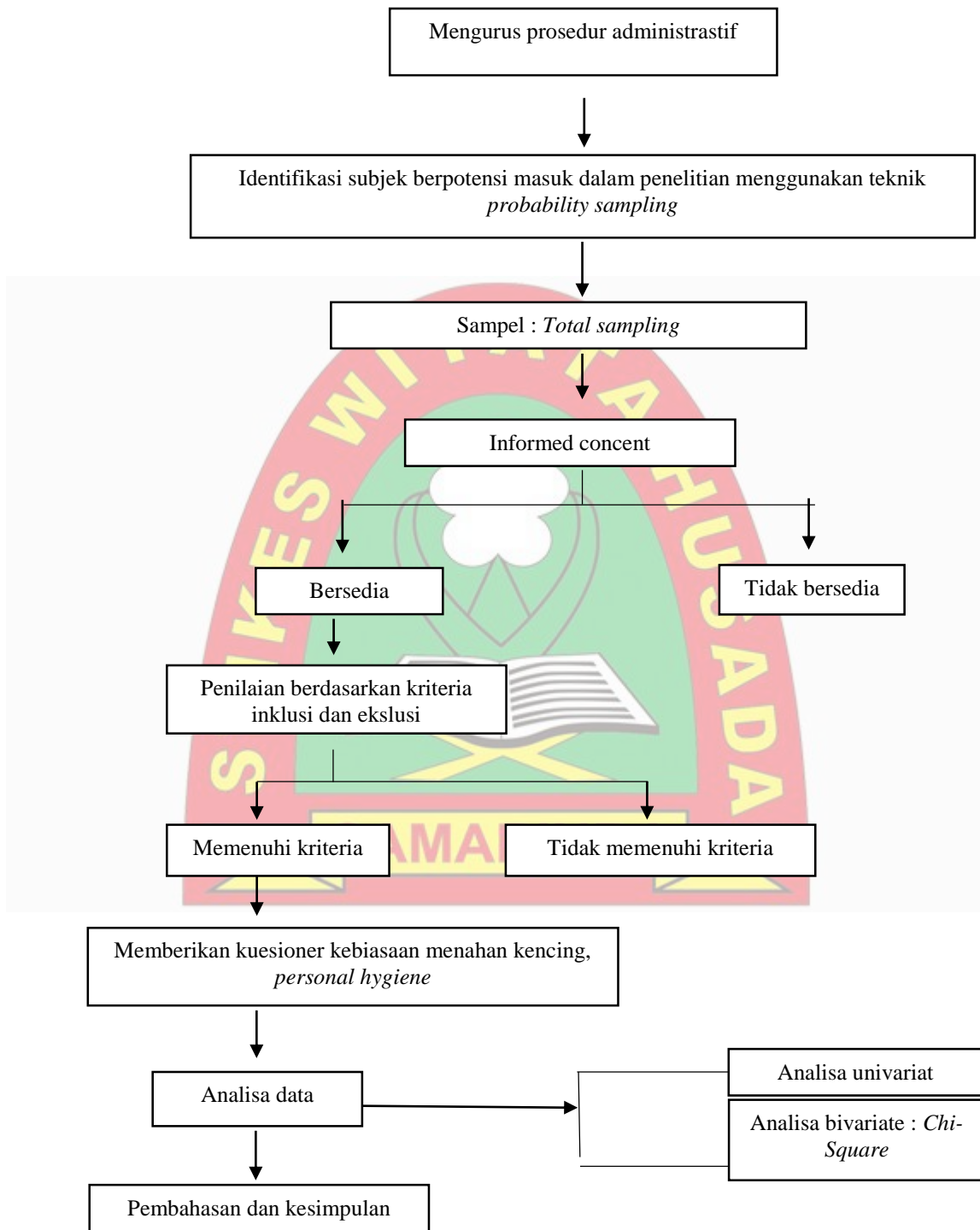
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



L. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ISK adalah sebagai berikut :



Skema 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada Januari 2020 di *Siloam Hospitals* Balikpapan di Ruang *Out Patient Department* dengan target sampel penelitian adalah pasien yang mengalami infeksi saluran kemih dengan jumlah 52 responden. Hasil penelitian ini akan menjelaskan distribusi masing-masing variabel, baik variabel independent yaitu infeksi saluran kemih dan variabel dependent yaitu kebiasaan menahan kencing dan *personal hygiene*. Sebelum menjelaskan analisa univariat dan bivariat, maka akan dijelaskan terlebih dahulu karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan Pada Pasien di *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan Januari 2020

Karakteristik		Frekuensi	(%)
Umur	17 – 25 tahun	11	32,3
	26 – 30 tahun	12	35,2
	31 – 35 tahun	4	11,7
	36 – 40 tahun	2	5,8
	41 – 45 tahun	3	8,8
	46 – 50 tahun	2	5,8
Jumlah		34	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	-	-
	Perempuan	34	100
Jumlah		34	100
Pekerjaan	Mahasiswa	7	20,5
	Wiraswasta	14	58,3
	PNS	6	17,6
	IRT	8	23,5
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Data, Januari 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden umur yang paling banyak mengalami ISK yaitu umur 17 sampai 30 tahun, karena di umur tersebut responden adalah sebagai mahasiswa yaitu 7, IRT 8 dan karyawan swasta 14, dimana responden tersebut mempunyai waktu lebih sedikit untuk memperhatikan kesehatan yaitu responden sering menahan kencing dan tidak memperhatikan *personal hygiene*, dan mayoritas dari responden tersebut adalah perempuan, karena perempuan lebih rentan mengalami ISK dibanding laki-laki, penyebabnya karena uretra perempuan lebih pendek sehingga mikroorganisme dari luar lebih mudah mencapai kandung kemih yang letaknya dekat dengan daerah perianal. Uretra yang pendek juga memberikan akses yang mudah ke kandung kemih bagi organisme yang berkolonisasi di perineum dari saluran usus dan genitalia, selama berkemih uretra wanita yang pendek juga dapat menyebabkan turbulensi dan aliran balik. Hasil penelitian Aldy Wujaya Febrianto (2012) di RSUD Untada Palu bahwa pasien infeksi saluran kemih berjenis kelamin perempuan yang didiagnosa infeksi saluran kemih dengan usia berkisar 18-44 tahun 72,5% dan pasien yang berusia berkisar 45-60 tahun 27,5%. Infeksi saluran kemih adalah umum di antara populasi wanita, telah dihitung bahwa sekitar sepertiga dari wanita dewasa telah mengalami episode sistitis gejala setidaknya sekali.

2. Analisa Univariat

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel dari kebiasaan menahan kencing dan *personal hygiene* dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien di out patient department Siloam Hospitals Balikpapan. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Frekuensi & Presentase Distribusi Berdasarkan Karakteristik Gejala ISK Pada Pasien di Ruang Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan tahun 2020 (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Gejala ISK	Komplikata	18	52.9

	Nonkomplikata	16	47.1
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan frekuensi dan presentase dari penelitian yang dilakukan dari 34 responden didapatkan hasil gejala ISK Komplikata lebih banyak daripada yang nonkomplikata. Responden yang mengalami ISK komplikata memiliki gejala seperti disuria, urgensi, frekuensi, nyeri suprapubik yang disertai dengan demam, sedangkan ISK nonkomplikata tidak disertai demam.

Tabel 4.3 Frekuensi & Presentase Distribusi Berdasarkan Karakteristik *Personal Hygiene* Pada Pasien di Ruang *Out Patient* Departement Siloam Hospitals Balikpapan tahun 2020 (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Personal Hygiene</i>	Baik	15	55.9
	Kurang	19	44.1
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 hasil distribusi frekuensi *personal hygiene* didapatkan hasil *personal hygiene* kurang lebih banyak daripada yang memiliki *personal hygiene* baik, hal ini disebabkan karena karakteristik responden dari segi pekerjaan didapatkan responden lebih banyak adalah wiraswasta yang memiliki kebiasaan bekerja di luar atau dilokasi yang memiliki toilet yang terbatas sehingga saat ada rasa ingin buang air kecil tertunda, dan responden memiliki kebiasaan *personal hygiene* responden yang setiap hari bekerja dari pagi sampai malam sehingga sering lupa untuk memperhatikan *personal hygiene* seperti dari hasil jawaban kuesioner responden mengganti pakaian dalam hanya 1 kali dalam sehari, dan pada saat sedang menstruasi responden menggunakan pembalut yang

tidak menyerap, sehingga organ genitalia menjadi lembab yang bisa menyebabkan infeksi.

Tabel 4.4 Frekuensi & Presentase Distribusi Berdasarkan Karakteristik Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan tahun 2020 (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kebiasaan Menahan Kencing	Baik	12	35.3
	Kurang	22	64.7
Jumlah		34	100

Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diatas ditunjukkan frekuensi dan presentase dari penelitian dari hasil kebiasaan menahan kencing diperoleh kategori kebiasaan menahan kencing kurang (menahan kencing) lebih banyak daripada kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing)

3. Analisa Bivariat

Hasil dalam analisis bivariat ini, peneliti bertujuan untuk melihat hubungan antara Gejala Klinis ISK dengan *Personal hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* ini untuk menjelaskan hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing, *personal hygiene*. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan apabila H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Sugiyono, 2009).

a. Hubungan antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan *Personal Hygiene*

Tabel 4.5 Hubungan Antara Gejala ISK Dengan *Personal Hygiene* Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2020*

Gejala ISK	<i>Personal Hygiene</i>				Jumlah		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Komplikata	15	83.3	3	16.7	18	100	0,001
Nonkomplikata	4	25.0	12	75.0	16	100	
Total	19	55.9	15	44.1	34	100	

Sumber Data: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan gejala ISK dengan *personal hygiene*, di peroleh hasil bahwa gejala ISK dengan *personal hygiene* kurang yang mengalami gejala ISK komplikata lebih banyak yaitu 15 orang sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* baik yang mengalami gejala ISK lebih sedikit yaitu 4 orang, dan yang memiliki gejala ISK nonkomplikata *personal hygiene* baik 12 orang sedangkan gejala ISK komplikata dengan *personal hygiene* baik yang memiliki gejala ISK komplikata 3 orang, hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa responden memiliki *personal hygiene* kurang yaitu pada saat buang air kecil atau buang air besar responden memiliki kebiasaan membersihkan area genitalia dari arah belakang ke depan, responden merupakan karyawan swasta yang setiap hari bekerja dari pagi sampai malam sehingga sering lupa untuk memperhatikan *personal hygiene* seperti dari hasil jawaban kuesioner responden mengganti pakaian dalam hanya 1 kali dalam sehari, dan pada saat sedang menstruasi responden menggunakan pembalut yang tidak menyerap, sehingga organ genitalia menjadi lembab yang bisa menyebabkan infeksi. Hasil uji *Pearson Chi-square* diperoleh nilai *p* value 0,001 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian infeksi saluran kemih.

b. Hubungan Antara Gejala ISK dengan Kebiasaan Menahan Kencing

Tabel 4.6 Hubungan antara Gejala ISK dengan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2020*

Gejala ISK	Kebiasaan Menahan Kencing						P Value
	Kurang (Menahan kencing)		Baik (Tidak Menahan Kencing)		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Komplikata	15	83.8	3	16.7	18	100	0,016
Nonkomplikata	7	43.8	9	56.2	16	100	
Total	22	64.7	12	35.3	34	100	

Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan gejala ISK komplikata dengan kebiasaan menahan kencing, diperoleh bahwa gejala ISK komplikata dengan kebiasaan menahan kencing kurang (menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata lebih banyak yaitu 15 orang, sedangkan kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata lebih sedikit yaitu 3 orang, dan gejala ISK nonkomplikata yang memiliki kebiasaan menahan kencing kurang 7 orang sedangkan yang memiliki gejala ISK nonkomplikata yang baik 9 orang penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan menahan kencing, hal ini disebabkan oleh faktor jenis pekerjaan responden, responden sebagian besar merupakan Wiraswasta yang berusia 26-30 tahun yang sering melakukan pekerjaan di luar rumah yaitu kebanyakan dari responden adalah pekerja di kantor dan di lokasi, hasil dari jawaban kuesioner penelitian didapatkan sebagian dari responden tidak memiliki kebiasaan menahan kencing tetapi pada saat sedang dalam perjalanan jauh, atau pada saat sedang sibuk bekerja responden sering menahan untuk buang air kecil dan juga akibat dari toilet yang terbatas ditempat kerja sehingga pada saat ingin buang air kecil sering antri yang menyebabkan responden tertunda untuk segera buang air kecil. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara Gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient*

Departement Siloam Hospitals Balikpapan berdasarkan hasil *pearson chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,016 ($<0,05$).

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat setiap variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian ini.

1. Hubungan Antara Gejala ISK dengan *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 34 responden didapatkan bahwa Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene*, di peroleh hasil bahwa kejadian ISK dengan *personal hygiene* kurang yang memiliki gejala komplikata lebih banyak yaitu 15 orang sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* baik yang memiliki gejala ISK komplikata lebih sedikit yaitu 3 orang. Gejala yang sering muncul adalah dysuria, urgensi, sering buang air kecil, nyeri suprapubic disertai dengan demam hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa responden memiliki *personal hygiene* kurang yaitu pada saat buang air kecil atau buang air besar responden memiliki kebiasaan membersihkan area genitalia dari arah belakang ke depan. Hasil uji *chi-square* dari penelitian ini *p-value* = 0,001 sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan infeksi saluran kemih pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*, Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *personal hygiene* kurang yang memiliki gejala ISK komplikata lebih tinggi yaitu (83,3%) daripada pasien yang memiliki *personal hygiene* baik yang memiliki gejala ISK komplikata (16,7%) dan gejala ISK nonkomplikata yang memiliki *personal hygiene* kurang (4%) sedangkan gejala ISK nonkomplikata yang *personal hygiene* Baik (75,0%). Kebersihan genitalia yang buruk terutama pada wanita merupakan penyebab umum terjadinya ISK. Faktor predisposisi diantaranya praktik cuci tangan yang kurang baik dan kebiasaan membersihkan genitalia yang salah yaitu dari arah belakang kedepan setelah buang air kecil dan buang air besar. Menurut hasil penelitian Anindya (2013) pada keadaan

genitalia yang lembab dapat menyebabkan jamur dan bakteri tumbuh subur sehingga dapat menginfeksi daerah sekitar genitalia, sehingga dapat menyebabkan kesehatan organ reproduksi seperti ISK. Berdasarkan asumsi dari peneliti *personal hygiene* itu sangat penting apalagi pada perempuan kebersihan organ genitalia perlu untuk diperhatikan dan harus dipahami mulai dari informasi tentang manfaat *personal hygiene*, dampak *personal hygiene*. *Personal hygiene* buruk sering terjadi karena kurangnya memperhatikan kebersihan diri sendiri yaitu saat sibuk bekerja penggantian pakaian dalam hanya dilakukan 1 kali dalam sehari, dan kebiasaan saat membersihkan area genitalia setelah buang air besar dan air kecil dari arah belakang kedepan, pada saat menstruasi penggantian pembalut dilakukan minimal 2 kali dalam sehari hal ini dilakukan untuk mengurangi terjadinya kelembaban yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

Beberapa penelitian buruknya faktor kebersihan pada organ vital maupun kebersihan diri akan mempermudah terjadinya infeksi saluran kemih dikarenakan bakteri patogen tidak dapat menetap dan berkolonisasi pada saluran kemih (Minardi, dkk, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Divia Lupitadinda Yusmagisterdela (2017) tentang hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian ISK terhadap pedagang di Pasar, hasil ini bertolak belakang dari hasil uji *chi-square* diperoleh p value = 0,095 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan infeksi saluran kemih pada pedagang di Pasar Tanjung Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahajan dan Kaushal (2017) yang menunjukkan sebesar 71% responden memiliki pengetahuan kurang tentang kebersihan saat menstruasi yang disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan. Hasil penelitian tersebut searah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilmiawati (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan *personal hygiene* tidak baik, yaitu sebesar (46%) dan tidak ada yang memiliki *personal hygiene* baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Safitri (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (47%) memiliki

pengetahuan kurang karena kurangnya sosialisasi atau penyuluhan. Meningkatnya kejadian infeksi saluran kemih pada usia muda sering dipicu oleh faktor kebersihan intim, hubungan seksual, dan penggunaan kontrasepsi atau gel spermisida dengan cara perubahan flora vagina dan kolonisasi *periuretra* berikutnya oleh bakteri *uropatogenic* (Fibrianto dkk, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Wiwik Utami (2014) juga bertolak belakang yaitu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan ISK, hal ini terbukti setelah dilakukan uji statistik antara variabel *personal hygiene* dengan kejadian ISK dengan uji statistik *chi-square* terutama *fisher's exact test* diperoleh nilai signifikansi $p = 1,000 > \alpha = 0,05$, H_0 diterima berarti tidak ada hubungan *personal hygiene* dengan ISK.

2. Hubungan Antara Gejala ISK dengan Kebiasaan Menahan Kencing

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien di *Siloam Hospitals* Balikpapan diperoleh hubungan antara gejala ISK komplikata dengan kebiasaan menahan kencing kurang (Menahan kencing) lebih banyak yaitu 15 orang sedangkan kebiasaan menahan kencing baik yang memiliki gejala komplikata 3 orang, dan responden yang memiliki gejala nonkomplikata yang kurang 7 orang sedangkan yang memiliki kebiasaan baik 9 orang. Penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan menahan kencing kurang yang memiliki gejala ISK komplikata dimana gejala yang sering muncul adalah dysuria, urgensi, sering buang air kecil, nyeri suprapubic disertai dengan demam. Hal ini disebabkan oleh faktor jenis pekerjaan responden, responden mayoritas perempuan dan sebagian besar merupakan wiraswasta yang berusia 26-30 tahun yang sering melakukan pekerjaan di luar rumah yaitu kebanyakan dari responden adalah pekerja di kantor dan di lokasi, hasil dari jawaban kuesioner penelitian didapatkan sebagian dari responden tidak memiliki kebiasaan menahan kencing tetapi pada saat sedang dalam perjalanan jauh, atau pada saat sedang sibuk bekerja responden sering menahan untuk buang air kecil dan juga akibat dari toilet yang terbatas

ditempat kerja sehingga pada saat ingin buang air kecil sering antri yang menyebabkan responden tertunda untuk segera buang air kecil. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian ISK dengan kebiasaan menahan kencing. Dari distribusi kasus ISK berdasarkan umur, ditemukan peningkatan angka kejadian infeksi saluran kemih yaitu kelompok umur 26-30 tahun (35,2%), dilihat dari kasus ISK berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih sering menderita infeksi saluran kemih dibandingkan dengan laki-laki dalam penelitian ini mayoritas perempuan yaitu 34 pasien atau (100%) dari total sampel, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Samirah, dkk (2004) yang melaporkan bahwa perempuan lebih sering menderita infeksi saluran kemih dibanding laki-laki. Hal ini berkaitan dengan sejumlah faktor predisposisi, seperti struktur anatomis saluran kemih perempuan, riwayat kehamilan, menopause, isu aktivitas seksual dan lain-lain. Uretra perempuan yang pendek serta dekat dengan anus mempermudah bakteri untuk naik ke dalam saluran kemih. Sekresi estrogen yang berfungsi sebagai pencegah kolonisasi vaginal dari Enterobacteriaceae mengalami reduksi signifikan. Aktivitas seksual juga sepertinya berkaitan dengan berkembangnya rekurensi infeksi saluran kemih pada wanita.

Berdasarkan asumsi dari peneliti Proses berkemih merupakan proses pembilasan mikroorganisme yang ada di dalam kandung kemih. Jika urine sering ditahan dan tidak dikeluarkan maka mikroorganisme yang ada di dalam kandung kemih dapat tumbuh dan memperbanyak diri serta dapat menginvasi daerah sekitar, menahan kencing sering terjadi di kalangan masyarakat akibat sibuk bekerja sehingga lupa untuk buang air kecil dan pada saat malam hari juga sering terjadi karena malas bangun. Berdasarkan hasil data analisis univariat penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 34 responden didapatkan (83.3%) responden memiliki kebiasaan menahan kencing kurang (menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata dan terdapat (16.7%) responden memiliki kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang memiliki kebiasaan menahan kencing baik daripada kebiasaan menahan

kencing tidak baik. Hasil uji *chi-square* dari penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,016$ ($p\text{-value} = 0,05$) sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals* Balikpapan.

Individu yang memiliki kebiasaan menahan buang air kecil akan mengganggu fungsi pertahanan tubuh pada saluran kemih dalam melawan infeksi yaitu akan terganggunya fungsi pengeluaran urine yang merupakan mekanisme untuk mengeluarkan mikroorganisme secara alami. Kebiasaan menahan buang air kecil juga akan menyebabkan statis urine dan menyebabkan infeksi saluran kemih. Penelitian yang dilakukan oleh Saraginta P. Mosesa (2017) hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,027$ ($p\text{-value} = 0,05$) sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan $p\text{ value} = 0,005 < 0,05$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yaitu responden dewasa dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan Sari (2016) menggunakan jumlah sampel sebanyak 33 responden dan subjek penelitiannya pada karyawan wanita di Universitas Lampung sedangkan penelitian ini subjek penelitiannya pada semua jenis kelamin. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maknunah (2016) dimana terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian ISK dimana $p = 0,004 < 0,05$, perbedaan penelitian Maknunah (2016) dengan desain penelitian *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan pasien orang dewasa dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian menggunakan desain *case control* dapat mempertajam hasil penelitian karena adanya pengendalian faktor risiko melalui *matching* kasus dan kontrol (Notoatmodjo, 2012). Menurut Behrman et al (2010) dalam Maknunah (2016), kebiasaan mencoba untuk

menahan kemih dimana kontraksi otot kandung kemih ditahan sehingga urin tidak keluar. Hal ini menyebabkan tekanan tinggi, turbulensi aliran urin dan atau pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, kemudian akan menyebabkan berkembangnya bakteri.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dikarenakan kesibukan dari responden sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama agar responden dapat mengisi kuesioner maka peneliti melakukan kunjungan kembali pada responden untuk mengisi kuesioner.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien di ruang *Out Patient Departement* Siloam Hospitals Balikpapan tahun 2020 didapatkan hasil yang menjawab tujuan dari penelitian yaitu responden yang memiliki gejala ISK komplikata dimana gejala yang sering muncul adalah dysuria, urgensi, sering buang air kecil, nyeri suprapubic disertai dengan demam, ISK nonkomplikata gejala yang muncul sama dengan ISK komplikata tetapi tidak disertai dengan demam. Hasil penelitian didapatkan ISK komplikata lebih banyak daripada ISK yang nonkomplikata yang memiliki *personal hygiene* yang kurang atau buruk dan mempunyai kebiasaan untuk menahan kencing. Dari hasil analisa bivariat dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dalam mengajarkan ilmu keperawatan kepada mahasiswa tentang kejadian infeksi saluran kemih.

2. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien untuk mampu menerapkan kebiasaan *personal hygiene* yang baik dan tidak menahan kencing ketika muncul hasrat ingin buang air kecil.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan tentang tindakan keperawatan untuk mengatasi terjadinya infeksi saluran kemih.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk menilai faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi saluran kemih.



DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Ed. 2. Cetakan 4. CV. Jakarta: Sagung Seto.
- Endriani, R., Andriani, F., & Alfina, D. (2010). Pola resistensi bakteri penyebab infeksi saluran kemih (ISK) terhadap antibakteri di pekanbaru. *Jurnal Natur Indonesia*, 12(02), 130-135.
- Goleman. A , Daniel; Boyatzis, R. M. (2019). Faktor risiko infeksi saluran kemih. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hariati, H., Suza, D. E., & Tarigan, R. (2019). Faktor resiko infeksi saluran kemih akibat penggunaan kateter. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 401-406.
- Hermiyanty, H. (2012) Faktor risiko infeksi saluran kemih di bagian Rawat Inap RSUD Mokopido Tolitoli. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2(2), 53-59.
- Hidayatullah, S. (2017). Analisis faktor risiko kejadian infeksi saluran kemih ISK oleh bakteri uropathogen di Puskesmas Ciputat dan Pamulang.
- Irawan, E., & Hilman, D. A. N. (2018). *Faktor-faktor penyebab infeksi saluran kemih (ISK)(literature review)*. (April), 2013–2016.
- Irawan, E., Mulyana, H., & Tasik, S. M. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Literature Review)*. (April).
- Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. 2005. *Harison's principles of internal medicine*. 16th ed. New York: McGraw-Hill Companies.
- Maknunah, L., & Ramani, A. (2016). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Anak di Poli Anak RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.
- Marhita Sari, Putri V. D, D. M. (2016). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin 2016*. 162–170.
- Marlina ; Roni A Samad. (2012). *Infeksi saluran kemih pada pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUDZA Banda Aceh 2012*. 35–47.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S . (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardede, S. O. (2018). *Infeksi pada Ginjal dan Saluran Kemih Anak: Manifestasi Klinis dan Tata Laksana*. 19(6).

- Prasetyoningsih, D. A. (2018). Studi penggunaan antibiotik Ciprofloxacin pada pasien infeksi saluran kemih (*Penelitian di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro*) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Purnomo. (2011). purnomo. In *dasar dasar urologi* (edisi pert, p. edisi pertama). jakarta cv sagung seto.
- Sari, R. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). *Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung Event Numbers Urinary Tract Infection (UTI) and Risk Factor That Affecting on Female Employees in University of Lampung*. 7, 115–120.
- Situmorang, S. H., Muda, I., Doli, M., & Fadli, F. S. (2014). *Analisis data untuk riset manajemen dan bisnis*. USUpres.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Sukandar.E. (2011). *buku ajar ilmu penyakit dalam* (edisi IV). Retrieved from jakarta.pusat
- Suwitra, K. & Mangatas, S. (2004). *diagnosis dan penatalaksanaan infeksi saluran kemih terkomplikasi*. F.K UNUD & Dexamedia, eds. denpasar.
- Tessy A, Ardaya, Suwanto. Infeksi Saluran Kemih. In Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam jilid II. Edisi 3. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2001
- Tusino, A., & Widyaningsih, N. (2018). Karakteristik infeksi saluran kemih pada anak 0-12 tahun di RS X Kebumen Jawa Tengah. *Biomedika*, 9(2).
- Yang, F., Dengan, B., Menstrual, P., Genitalia, H., Siswi, P., & Tunagrahita, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Menstrual Hygiene Genitalia Pada Siswi SmpIb Tunagrahita Di Kota Semarang Tahun 2015. *Journal of Health Education*, 1(1), 56–61.
- Suza, D. E., & Tarigan, R. (2019). Analisa Faktor–Faktor Resiko Terjadinya Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Urine.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Desmiati Malino
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Rantelemo, 14 mei 2020
4. Agama : Khatolik
5. Alamat : Jl. Martapura RT 26 Kel. Manggar,
Balikapan Timur
6. Email : desmiatimalino@yahoo.com
7. HP : 085341546820
8. NIM : B1811011001
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Antara Gejala ISK dengan
Personal Hygiene Dan Kebiasaan Menahan
Kencing Pada Pasien Di Ruang *Out Patient*
Departement Siloam Hospitals Balikpapan

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN No.283 Inpres Langda Lulus Tahun 2005
2. SMP Negeri 1 Rantetayo Lulus Tahun 2008
3. SMK Kesehatan Bina Kasih Toraja Utara Lulus Tahun 2011
4. DIII Akademi Keperawatan Toraya, Tana Toraja Lulus Tahun 2014
5. STIKES Wiyata Husada Samarinda Program S1 Keperawatan Tahun 2020



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT II



Jl. Kadrie Oerung No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 173 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

20 Februari 2020

Kepada Yth.

Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit RS. Restu Ibu Balikpapan

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DESMIATI MALINO
NIM : B1811011001
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan antra gejala isk dengan personal hygiene dan kebiasaan menahan kencing pada pasien di out patient departement siloam Hospitals Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ms. Sunarti Sinaga.,M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 3349 /STIKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

6 Januari 2020

Kepada Yth.
Direktur RS. Siloam Hospitals Balikpapan
Cq. Diklit RS. Siloam Hospitals Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DESMIATI MALINO
NIM : B1811011001
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan personal Hygiene dan Kebiasaan menahan kencing pada pasien di Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIDN. 1117078201



Balikpapan, 14 Oktober 2019

No. : 254.1/EXT/SHBP/X/2019

Lamp. : -

Perihal : Konfirmasi Permohonan Izin Penelitian

Yth.:

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Wakil Ketua I

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kes

di Tempat

Dengan hormat,

Atas nama Siloam Hospital Balikpapan (SHBP), kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin baik selama ini.

Menindaklanjuti surat dari STIKES WIYATA HUSADA Samarinda No.1936/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa SHBP **memberikan izin** untuk melaksanakan kegiatan tersebut kepada mahasiswa atas nama Desmiati Malino.

Penelitian mahasiswa tersebut tidak diperkenankan untuk maksud/ tujuan lain (publikasi) selain untuk kebutuhan pendidikan, serta wajib mengikuti aturan yang berlaku di SHBP.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Siloam Hospital Balikpapan

dr. Danie Poluan, M.Kes
Hospital Director



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desmiati Malino

NIM : B1811011001

Saya adalah Mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*”**

Untuk itu, saya mengharapkan partisipan dari Bapak/Ibu agar bersedia meluangkan waktunya terlibat dalam penelitian ini dan mengikuti semua kegiatan secara sukarela sampai dengan selesai. Pada penelitian ini saya akan mewawancarai atau memberikan beberapa pertanyaan kepada Bapak/Ibu, merekam, dan mencatatnya sebagai hasil dari penelitian saya. Untuk identitas responden saya tidak akan mencantumkan pada lembar pertanyaan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu dalam kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Balikpapan, 2020

Hormat Saya,

Desmiati Malino

LEMBAR INFORMED CONSENT

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya (dalam hal ini adalah responden penelitian) yang bertanda tangan dibawah ini :

Initial Responden :
Umur : Thn
Pekerjaan :
Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing pada Pasien di *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan* ”** Yang dilakukan oleh Mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian,

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Balikpapan, 2020

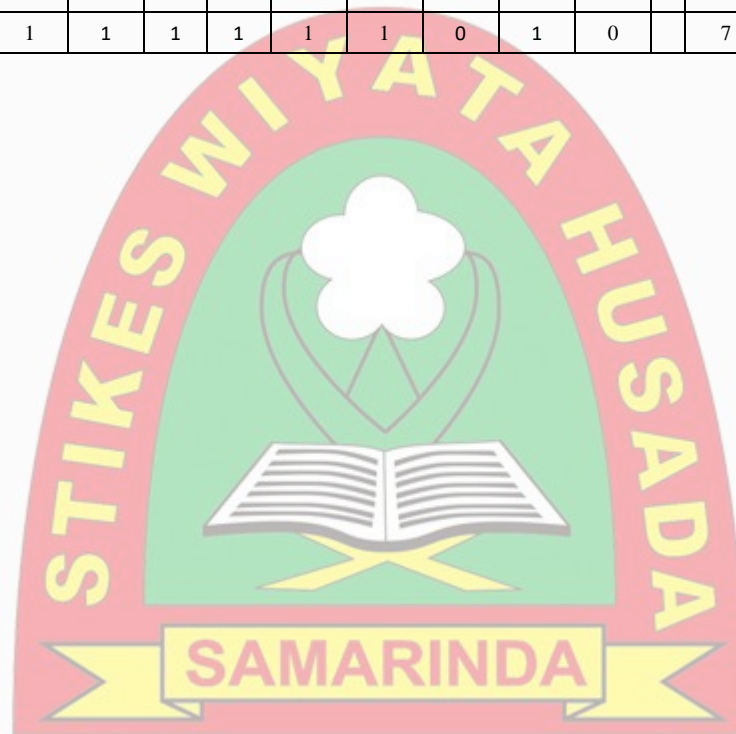
Responden

()

Data Kuesioner Uji Validitas dan Reabilitas

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Ganji 1	GENAP	Ganjil	Genap	Ganjil	Genap	Ganjil	Genap
R1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	6	1	2	1	3	0	1
R2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	4	0	2	2	1	1	1
R3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3	0	0	2	2	1	1
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	9	3	3	3	3	3	3
R5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	3	6	0	2	2	1	1	3
R8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	7	2	3	3	2	4	2
R9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9	3	3	3	3	3	3
R11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R13	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	2	2	0	0	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R15	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	3	2	1	4	3
R16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R19	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	4	0	2	3	0	2	2
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3
R23	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0	2	2	0	1	1
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3

R25	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	3	2	2	4	3
R26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	9	3	3	3	3	4	3	
R28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	2	3	3	2	3	3		
R29	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	6	1	2	3	2	2	2		
R30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	7	2	3	3	1	2	3		



Hasil Uji Reabilitas

Gejala ISK

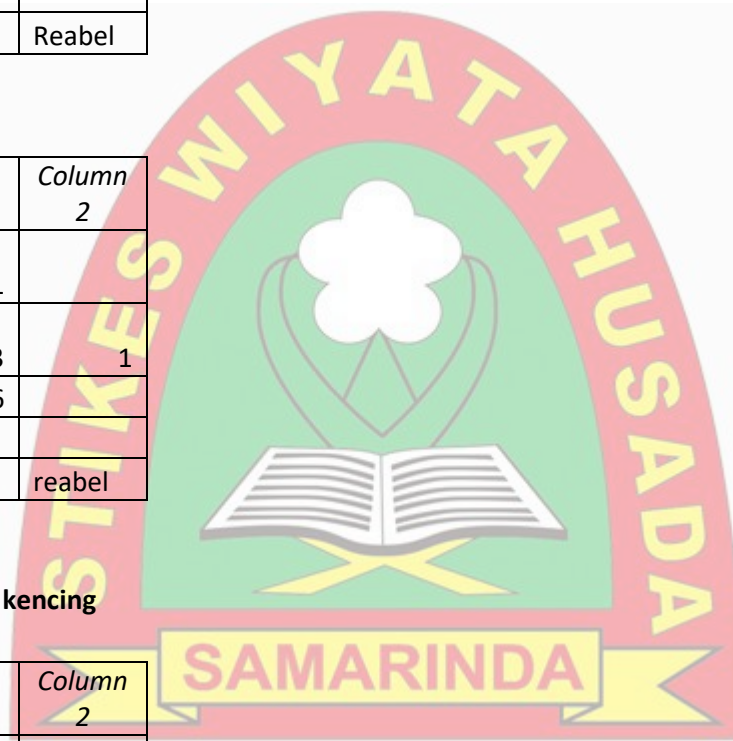
	<i>Column 1</i>	<i>Column 2</i>
Column 1	1	
Column 2	0,759059	1
Rtabel	0,6	
	Reabel	Reabel

Personal Hygiene

	<i>Column 1</i>	<i>Column 2</i>
Column 1	1	
Column 2	0,877923	1
Rtabel	0,6	
	reabel	reabel

Kebiasaan menahan kencing

	<i>Column 1</i>	<i>Column 2</i>
Column 1	1	
Column 2	0,688785	1
Rtabel	0,6	
	reabel	reabel



Analisa Univariat

Gejala ISK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
komplikata	18	52.9	52.9	52.9
Valid Nonkomplikata	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Personal Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	19	55.9	55.9	55.9
Valid Baik	15	44.1	44.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Kebiasaan menahan kencing

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	22	64.7	64.7	64.7
Valid baik	12	35.3	35.3	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal Hygiene * Gejala ISK	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Personal Hygiene * Gejala ISK Crosstabulation

		Gejala ISK		Total	
		ISK komplikata	ISK nonkomplikata		
Personal Hygiene	kurang	Count	15	4	19
		% within Gejala ISK	83.3%	25.0%	55.9%
	Baik	Count	3	12	15
		% within Gejala ISK	16.7%	75.0%	44.1%
Total	Count	18	16	34	
	% within Gejala ISK	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.691 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.445	1	.002		
Likelihood Ratio	12.447	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.347	1	.001		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan menahan kencing * Gejala ISK	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Kebiasaan menahan kencing * Gejala ISK Crosstabulation

			Gejala ISK		Total
			ISK Komplikata	ISK Nonkomplikata	
Kebiasaan menahan kencing	Kurang	Count	15	7	22
		% within Gejala ISK	83.3%	43.8%	64.7%
	Baik	Count	3	9	12
		% within Gejala ISK	16.7%	56.2%	35.3%
Total		Count	18	16	34
		% within Gejala ISK	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.812 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.208	1	.040		
Likelihood Ratio	5.999	1	.014		
Fisher's Exact Test				.030	.019
Linear-by-Linear Association	5.641	1	.018		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

b. Computed only for a 2x2 table

SAMARINDA

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA ISK DENGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN
KEBIASAAN MENAHAN KENCING PADA PASIEN *DI OUT PATIENT*
DEPARTEMENT SILOAM HOSPITALS
BALIKPAPAN**

I. KETERANGAN WAWANCARA

1. No. Urut Kuesioner :
2. Tanggal pengisian :
3. Tempat pengisian :

II. IDENTITAS DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat :
5. No. Telp :

III. GEJALA KLINIS ISK

Beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa seperti terbakar di area genitalia saat buang air kecil ?		
2.	Apakah anda pernah merasa demam ketika anda merasa sakit saat buang air kecil ?		
3.	Apakah anda sering BAK karena anda tidak dapat menahan BAK		
4.	Apakah anda pernah saat buang air kecil air kencing berwarna keruh atau kuning pekat ?		
5.	Apakah anda pernah merasa sangat ingin BAK tetapi yang keluar hanya sedikit dan anda merasakan sakit pada alat genitalia saat BAK ?		
6.	Apakah anda sering buang air kecil saat malam hari ?		

IV. Perilaku sebagai kebiasaan menahan kencing

7.	Apakah anda mempunyai kebiasaan menahan BAK ?		
8.	Apakah anda segera buang air kecil ketika anda ingin berkemih ?		
9.	Apakah anda sering menahan buang air kecil ketika sedang bepergian ?		
10.	Apakah anda sering menahan buang air kecil ketika sedang tidur karena malas bangun dan ke kamar mandi ?		
11.	Apakah anda sering menahan buang air kecil ditempat umum karena kamar mandi tidak layak ?		
12.	Apakah anda menahan buang air kecil karena bergantian menggunakan kamar mandi ?		

V. Perilaku Personal Hygiene

13.	Sebelum menyentuh daerah genitalia, apakah anda selalu mencuci tangan ?		
14.	Apakah anda membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang ?		
15.	Apakah anda selalu membersihkan daerah genitalia setelah BAK ?		
16.	Apakah anda selalu membersihkan alat genitalia setelah BAB dari arah belakang ke depan ?		
17.	Saat menstruasi apakah anda menggunakan pembalut yang lembut dan menyerap dengan baik ?		
18.	Apakah anda mengganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari ?		
19.	Apakah anda menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun ?		

ABSTRAK

Hubungan Antara Gejala ISK Dengan *Personal Hygiene* Dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien Di *Out Patient Departement*

Siloam Hospitals Balikpapan

Desmiati Malino¹, Edy Mulyono², Siti Wardatun Hasanah³

Latar belakang : Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, yaitu berjumlah sekitar sepertiga dari semua komplikasi infeksi akibat rawat inap di rumah sakit. Faktor resiko yang menyebabkan tingginya angka prevalensi ISK pada wanita adalah kebiasaan menahan kencing dan buruknya perilaku *personal hygiene* atau pemeliharaan organ genitalia di *Siloam Hospitals Balikpapan*. **Tujuan :** Teridentifikasi hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan kebiasaan menahan kencing pada pasien. **Metode :** Peneliti menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** Hasil analisa didapatkan ada hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dengan $p\ value = 0,001$ dan didapatkan hasil ada hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing $p\ value = 0,016$. **Kesimpulan :** *personal hygiene* yang buruk dan kebiasaan menahan kencing dapat menyebabkan ISK, oleh karena itu, pasien diharapkan mampu menerapkan kebiasaan *personal hygiene* yang baik dan tidak menahan kencing ketika muncul hasrat ingin buang air kecil.

Kata Kunci : Gejala ISK, Kebiasaan Menahan Kencing, *Personal Hygiene*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ,STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Praktisi RSUD. Abdul Wahab Sjhanrie Samarinda

PENDAHULUAN

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, yaitu berjumlah sekitar sepertiga dari semua komplikasi infeksi akibat rawat inap di rumah sakit. ISK merupakan infeksi yang paling sering didapat di masyarakat dunia dan patogen yang paling umum yaitu E.Coli (Irawan, Mulyana, & Tasik, 2018). Infeksi saluran kemih merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih manusia. Saluran kemih manusia merupakan organ-organ yang bekerja untuk mengumpul dan mengeluarkan urin dari tubuh yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra.

Sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi (WHO, 2011), Prevalensi ISK di Indonesia mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahun atau 180.000 kasus baru pertahun (Survei Demografi dan Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Infeksi saluran kemih terjadi ketika ada bakteri atau mikroorganisme lainnya melekat pada pembukaan uretra dan berkembang biak. Uretra merupakan saluran yang menghubungkan kandung kemih ke saluran luar pembuangan air seni. Pria memiliki uretra lebih panjang daripada wanita, bakteri dan mikroorganisme lainnya lebih sulit menjangkau kandung kemih dan menyebabkan infeksi saluran kemih.

Faktor resiko yang menyebabkan tingginya angka prevalensi ISK pada wanita adalah kebiasaan menahan kencing dan buruknya perilaku *personal hygiene* atau pemeliharaan organ genitalia, diantaranya sering menahan kencing pada malam hari dan saat bepergian, pemakaian celana dalam dan stoking sintetis, celana jeans ketat, frekuensi mengganti celana dalam, penggunaan pakaian yang masih basah, pemakaian bedak pada area genitalia, frekuensi mengganti pembalut saat menstruasi, alergen atau iritasi pada tissue toilet dengan pewangi, produk pembersih untuk perempuan (Black dan Hawks, 2014).

Berdasarkan data dari Rekam Medis pasien di Ruang *Out Patient Department Hospitals* Balikpapan dengan diagnosa penyakit infeksi saluran kemih bulan November 51 orang (Laporan Pencatatan & Pelaporan Rekam Medis *Siloam Hospitals* Balikpapan, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada beberapa pasien melalui wawancara pasien mengalami gejala-gejala antara lain rasa panas atau nyeri saat buang air kecil, urine keruh, bau urine yang menyengat, nyeri pada perut bagian bawah, terasa ingin buang air kecil tetapi keluaranya hanya sedikit-sedikit, dan demam. Berdasarkan studi pendahuluan beberapa pasien mengatakan kebiasaan sehari-hari dalam penggantian pakaian dalam hanya 1 kali saja dalam sehari, dan adapun beberapa pasien yang memiliki kebiasaan menahan untuk buang air kecil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Kejadian Infeksi Saluran Kemih dengan *Personal Hygiene* dan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient*

Departement Siloam Hospitals Balikpapan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan *panelitian deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan gejala ISK, dimana variabel bebas yaitu *personal hygiene*, kebiasaan menahan kencing. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien yang menderita infeksi saluran kemih di Ruang *Out Patient Department Siloam Hospitals* Balikpapan yang berjumlah 52 orang .besar Sampel pada penelitian ini adalah 34 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui kuesioner.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, alamat,

nomor telpon responden; gejala klinis

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Gejala ISK	Komplikata	18	52.9
	Nonkomplikata	16	47.1
Jumlah		34	100

ISK berisi 6 poin, kebiasaan menahan kencing 6 poin, *personal hygiene* 7 poin. Uji validitas dikatakan valid apabila keputusan r hitung $>$ r tabel, Uji validitas dilakukan pada tanggal 10 januari 2020 di RS Restu Ibu Balikpapan dengan jumlah responden 30. Adapun hasil uji validitas kuesioner dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=30)

Dalam penelitian ini uji reabilitas instrumen instrumen skala *Guttman* yaitu rumus *Kuder Richardson 20* (KR20) menggunakan program *Excel*. Adapun hasil uji reabilitas diperoleh bahwa nilai r hitung kuesioner gejala klinis ISK memiliki nilai KR20 (0,75), kuesioner kebiasaan menahan kencing (0,68), dan kuesioner *personal hygiene* (0,87) yang lebih besar dari nilai konstanta (0,6), sehingga ketiga kuesioner tersebut dinyatakan reabel.

HASIL

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.2 Frekuensi & Presentase Distribusi Berdasarkan Karakteristik Gejala ISK Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan* tahun 2020 (n=34)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan frekuensi dan presentase dari penelitian yang dilakukan dari 34 responden didapatkan hasil gejala klinis ISK yang ada gejala lebih banyak daripada yang tidak ada gejala.

Tabel 4.3 Frekuensi & Presentasi Distribusi Berdasarkan Karakteristik *Presonal Hygiene* Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan* tahun 2020 (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Personal Hygiene</i>	Baik	15	55.9
	Kurang	19	

Variabel	Item valid	Item tidak valid	Kesimpulan
Gejala klinis ISK	1, 2, 3, 4, 5, 6 (r hitung = 0,413-0,592) (r tabel = 0,347)	-	Semua pernyataan valid .
Kebiasaan menahan kencing	7, 8, 9, 10, (r hitung = 0,380-0,523) (r tabel = 0,374)	11, 12	Pernyataan yang tidak valid, di uji kembali dan hasilnya valid pertanyaan tersebut diambil
<i>Personal hygiene</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (r hitung = 0,395-0,590) (r tabel = 0,374)	13,16	Pertanyaan yang tidak valid diuji kembali dan setelah diuji kembali hasilnya valid, pertanyaan tersebut diambil

		44.1	Kebiasaan	Baik	12	35.3
			Menahan	Kurang	22	64.7
Jumlah	34	100	Kencing			
			Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil distribusi frekuensi *personal hygiene* didapatkan hasil *personal hygiene* kurang lebih banyak daripada yang memiliki *personal hygiene* baik, hal ini disebabkan karena karakteristik responden dari segi pekerjaan didapatkan responden lebih banyak adalah wiraswasta yang memiliki kebiasaan bekerja di luar atau dilokasi yang memiliki toilet yang terbatas sehingga saat ada rasa ingin buang air kecil tertunda, dan responden memiliki kebiasaan *personal hygiene* responden yang setiap hari bekerja dari pagi sampai malam sehingga sering lupa untuk memperhatikan *personal hygiene* seperti dari hasil jawaban kuesioner responden mengganti pakaian dalam hanya 1 kali dalam sehari, dan pada saat sedang menstruasi responden menggunakan pembalut yang tidak menyerap, sehingga organ genitalia menjadi lembab yang bisa menyebabkan infeksi.

Tabel 4.4 Frekuensi & Presentase Distribusi Berdasarkan Karakteristik Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan tahun 2020 (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
----------	----------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.4 diatas ditunjukkan frekuensi dan presentase dari penelitian dari hasil kebiasaan menahan kencing diperoleh kategori kebiasaan menahan kencing kurang (menahan kencing) lebih banyak daripada kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Antara Gejala ISK Dengan Personal Hygiene Pada Pasien di Ruang Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2020

Gejala ISK	Personal Hygiene				Jumlah		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Komplikata	15	83.3	3	16.7	18	100	0,001
Nonkompli kata	4	25.0	12	75.0	16	100	
Total	19	100	15	44.1	34	100	

Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan gejala ISK dengan *personal hygiene*, di peroleh hasil bahwa gejala ISK dengan *personal hygiene* kurang yang mengalami gejala ISK komplikata lebih banyak yaitu 15 orang sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* baik yang mengalami gejala ISK lebih sedikit yaitu 4 orang, dan yang

memiliki gejala ISK nonkomplika *personal hygiene* baik 12 orang sedangkan gejala ISK komplika dengan *personal hygiene* baik yang memiliki gejala ISK komplika 3 orang, hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa responden memiliki *personal hygiene* kurang yaitu pada saat buang air kecil atau buang air besar responden. Hasil uji *Pearson Chi-square* diperoleh nilai *p* value 0,001 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian infeksi saluran kemih.

diperoleh bahwa gejala ISK komplika dengan kebiasaan menahan kencing kurang (menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplika lebih banyak yaitu 15 orang, sedangkan kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplika lebih sedikit yaitu 3 orang, dan gejala ISK nonkomplika yang memiliki kebiasaan menahan kencing kurang 7 orang sedangkan yang memiliki gejala ISK nonkomplika yang baik 9 orang. Responden memiliki kebiasaan menahan kencing. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara Gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2020*. Berdasarkan hasil *pearson chi-square* diperoleh nilai *p* value 0,016 (<0,05).

Tabel 4.6 Hubungan antara Gejala ISK dengan Kebiasaan Menahan Kencing Pada Pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2020*

Gejala ISK	Kebiasaan Menahan Kencing		Baik (Tidak Menahan Kencing)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Komplikata	15	83.8	3	16.7	18	100
Nonkomplika	7	43.8	9	56.2	16	100
Total	21	61.8	13	38.2	34	100

Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan gejala ISK komplika dengan kebiasaan menahan kencing,

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Gejala ISK dengan *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 34 responden didapatkan

bahwa Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene*, di peroleh hasil bahwa kejadian ISK dengan *personal hygiene* kurang yang memiliki gejala lebih banyak yaitu 18 orang sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* kurang yang memiliki gejala ISK lebih sedikit yaitu 1 orang, hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa responden memiliki *personal hygiene* kurang yaitu pada saat buang air kecil atau buang air besar responden memiliki kebiasaan membersihkan area genitalia dari arah belakang ke depan. Hasil uji *chi-square* dari penelitian ini $p\text{-value} = 0,001$ sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan infeksi saluran kemih pada pasien di Ruang *Out Patient* Departement *Siloam Hospitals* Balikpapan, Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *personal hygiene* kurang lebih tinggi daripada pasien yang memiliki *personal hygiene* baik. Kebersihan genitalia yang buruk terutama pada wanita merupakan penyebab umum terjadinya ISK.

Faktor predisposisi diantaranya praktik cuci tangan yang kurang baik dan kebiasaan membersihkan genitalia yang salah yaitu dari arah belakang kedepan setelah buang air kecil dan buang air besar. Menurut hasil penelitian Anindya (2013) pada keadaan genitalia yang lembab dapat menyebabkan jamur dan bakteri tumbuh subur sehingga dapat menginfeksi daerah sekitar genitalia, sehingga dapat menyebabkan kesehatan organ reproduksi seperti ISK. Berdasarkan asumsi dari peneliti *personal hygiene* itu sangat penting apalagi pada perempuan kebersihan organ genitalia perlu untuk diperhatikan dan harus dipahami mulai dari informasi tentang manfaat *personal hygiene*, dampak *personal hygiene*. *Personal hygiene* buruk sering terjadi karena kurangnya memperhatikan kebersihan diri sendiri yaitu saat sibuk bekerja penggantian pakaian dalam hanya dilakukan 1 kali dalam sehari, dan kebiasaan saat membersihkan area genitalia setelah buang air besar dan air kecil dari arah belakang kedepan, pada saat menstruasi penggantian pembalut dilakukan minimal 2 kali dalam sehari hal ini dilakukan untuk

mengurangi terjadinya kelembaban yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi saluran kemih.

Beberapa penelitian buruknya faktor kebersihan pada organ vital maupun kebersihan diri akan mempermudah terjadinya infeksi saluran kemih dikarenakan bakteri patogen tidak dapat menetap dan berkolonisasi pada saluran kemih (Minardi, dkk, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Divia Lupitadinda Yusmagisterdela (2017) tentang hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian ISK terhadap pedagang di Pasar, hasil ini bertolak belakang dari hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,095 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan infeksi saluran kemih pada pedagang di Pasar Tanjung Kabupaten Jember. Hasil penelitian yang dilakukan Wiwik Utami (2014) juga bertolak belakang yaitu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan ISK, hal ini terbukti setelah dilakukan uji statistik antara variabel *personal hygiene* dengan kejadian ISK dengan uji statistik *chi-square* terutama *fisher's*

exact test diperoleh nilai signifikansi $p = 1,000 > \alpha = 0,05$, H_0 diterima berarti tidak ada hubungan *personal hygiene* dengan ISK.

Hubungan Antara Gejala ISK dengan Kebiasaan Menahan Kencing

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien di *Siloam Hospitals* Balikpapan diperoleh hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing kurang (Menahan kencing) lebih banyak yaitu 15 orang sedangkan kebiasaan menahan kencing baik yang memiliki gejala 4 orang, penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan menahan kencing kurang. Hal ini disebabkan oleh faktor jenis pekerjaan responden, responden sebagian besar merupakan Wiraswasta yang berusia 26-30 tahun yang sering melakukan pekerjaan di luar rumah yaitu kebanyakan dari responden adalah pekerja di kantor dan di lokasi, hasil dari jawaban kuesioner penelitian didapatkan

sebagian dari responden tidak memiliki kebiasaan menahan kencing tetapi pada saat sedang dalam perjalanan jauh, atau pada saat sedang sibuk bekerja responden sering menahan untuk buang air kecil dan juga akibat dari toilet yang terbatas ditempat kerja sehingga pada saat ingin buang air kecil sering antri yang menyebabkan responden tertunda untuk segera buang air kecil. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian ISK dengan kebiasaan menahan kencing. Dari distribusi kasus ISK berdasarkan umur, ditemukan peningkatan angka kejadian infeksi saluran kemih yaitu kelompok umur 26-30 tahun (35,2%), dilihat dari kasus ISK berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih sering menderita infeksi saluran kemih dibandingkan dengan laki-laki dalam penelitian ini mayoritas perempuan yaitu 34 pasien atau (100%) dari total sampel, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Samirah, dkk (2004) yang melaporkan bahwa perempuan lebih sering menderita infeksi saluran kemih dibanding laki-laki. Hal ini berkaitan dengan sejumlah faktor predisposisi, seperti struktur anatomis

saluran kemih perempuan, riwayat kehamilan, menopause, isu aktivitas seksual dan lain-lain. Uretra perempuan yang pendek serta dekat dengan anus mempermudah bakteri untuk naik ke dalam saluran kemih. Sekresi estrogen yang berfungsi sebagai pencegah kolonisasi vaginal dari Enterobacteriaceae mengalami reduksi signifikan. Aktivitas seksual juga sepertinya berkaitan dengan berkembangnya rekurensi infeksi saluran kemih pada wanita.

Berdasarkan asumsi dari peneliti Proses berkemih merupakan proses pembilasan mikroorganisme yang ada didalam kandung kemih. Jika urine sering ditahan dan tidak dikeluarkan maka mikroorganisme yang ada didalam kandung kemih dapat tumbuh dan memperbanyak diri serta dapat menginvasi daerah sekitar, menahan kencing sering terjadi dikalangan masyarakat akibat sibuk bekerja sehingga lupa untuk buang air kecil dan pada saat malam hari juga sering terjadi karena malas bangun. Berdasarkan hasil data analisis univariat penelitian pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 34 responden didapatkan (83,3%) responden memiliki kebiasaan menahan kencing

kurang (menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata dan terdapat (16.7%) responden memiliki kebiasaan menahan kencing baik (tidak menahan kencing) yang memiliki gejala ISK komplikata. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang memiliki kebiasaan menahan kencing kurang daripada kebiasaan menahan kencing baik. Hasil uji *chi-square* dari penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,016$ ($p\text{-value} = 0,05$) sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing pada pasien di Ruang *Out Patient Departement Siloam Hospitals Balikpapan*.

Penelitian yang dilakukan oleh Saraginta P. Mosesa (2017) hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,027$ ($p\text{-value} = 0,05$) sehingga berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian infeksi saluran kemih pada pasien Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari

(2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan $p\text{ value} = 0,005 < 0,05$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yaitu responden dewasa dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan Sari (2016) menggunakan jumlah sampel sebanyak 33 responden dan subjek penelitiannya pada karyawan wanita di Universitas Lampung sedangkan penelitian ini subjek penelitiannya pada semua jenis kelamin. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maknulah (2016) dimana terdapat hubungan antara kebiasaan menahan BAK dengan kejadian ISK dimana $p = 0,004 < 0,05$, perbedaan penelitian Maknulah (2016) dengan desain penelitian *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan pasien orang dewasa dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian menggunakan desain *case control* dapat mempertajam hasil penelitian karena adanya pengendalian faktor risiko melalui *matching* kasus dan kontrol (Notoatmodjo, 2012). Menurut Behrman et al (2010) dalam

Maknurah (2016), kebiasaan mencoba untuk menahan kemih dimana kontraksi otot kandung kemih ditahan sehingga urin tidak keluar. Hal ini menyebabkan tekanan tinggi, turbulensi aliran urin dan atau pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, kemudian akan menyebabkan berkembangnya bakteri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing didapatkan hasil yang menjawab tujuan dari penelitian yaitu responden yang memiliki gejala ISK komplikata dimana gejala yang sering muncul adalah disuria, urgensi, sering buang air kecil, nyeri suprapubic disertai dengan demam, ISK nonkomplikata gejala yang muncul sama dengan ISK komplikata tetapi tidak disertai dengan demam. Hasil penelitian didapatkan ISK komplikata lebih banyak daripada ISK yang nonkomplikata yang memiliki *personal hygiene* yang kurang atau buruk dan mempunyai kebiasaan untuk menahan kencing. Dari hasil

analisa bivariat dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gejala ISK dengan *personal hygiene* dan gejala ISK dengan kebiasaan menahan kencing.

SARAN

5. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dalam mengajarkan ilmu keperawatan kepada mahasiswa tentang kejadian infeksi saluran kemih.
6. Bagi Profesi Keperawatan
Meningkatkan pelayanan kesehatan tentang tindakan keperawatan untuk mengatasi terjadinya infeksi saluran kemih.
7. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk menilai faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi saluran kemih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Goleman. A , Daniel; Boyatzis, R. M. (2019). Faktor risiko infeksi saluran kemih. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO97811>

[07415324.004](#)

2. Hermiyanty, H. (2012) Faktor risiko infeksi saluran kemih di bagian Rawat Inap RSUD Mokopido Tolitoli. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2(2), 53-59.
3. Irawan, E., Mulyana, H., & Tasik, S. M. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Literature Review)*. (April).
4. Maknunah, L., & Ramani, A. (2016). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Anak di Poli Anak RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi.
5. Marhita Sari, Putri V. D, D. M. (2016). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin 2016*. 162–170.
6. Purnomo. (2011). purnomo. In *dasar dasar urologi* (edisi pert, p. edisi pertama). jakarta cv sagung seto.
7. Sari, R. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). *Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung* *Event Numbers Urinary Tract Infection (UTI) and Risk Factor That Affecting on Female Employees in University of Lampung*. 7, 115–120.

