SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PREMENOPAUSE TENTANG INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR

Oleh :

Sindi Arianti Wijaya
A1C219100

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

T.A 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PREMENOPAUSE TENTANG INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky

Sindi Arianti Wijaya
A1C219100

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA WANITA PREMENOPAUSE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA SULAWESI SELATAN MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

Sindi Arianti Wijaya
A1C219100

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar pada hari.....tanggal.....

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari, S.Kp., M.kep)	**(Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes)**
NIDN. 0916107301	**NIDN. 0902095501**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

SUDIRMAN EFENDI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0913068603

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari sabtu Tanggal 16 Bulan september Tahun 2023., Bertempat di ruangan Wakil Rektorat Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap Mahasiswa atas nama :

Nama **: Sindi Arianti Wijaya**

NIM **: A1C219100**

Program Studi **: Pendidikan Profesi Ners**

Jenjang **: Strata 1**

Judul Skripsi **: Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Denga Risiko Infeksi Saluran kemih Di Wilayah Kerja Pusekesmas Tamangapa Kota Makassar"**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji

Tanda Tangan

1.Dr.Julia Fitrianingsih,S.Kep.,Ns.M.Kes.,M.Kep

2.Ayu Lestari,S.Kp.,M.kp

3.Herty Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi,
Dr. Wilma, S.Kep.Ns., M.Kep	**Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.kep**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0913068603**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji syukur khadirat Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar" guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.

Tentunya dalam proses penyusunan skripsi ini mendapat kendala dan rintangan. Namun, atas izin Allah SWT. bimbingan, masukan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam menyelesaikan skripsi ini dan penulis juga menyampaikan terima kasih secara khusus kepada kedua orang tua Ibunda Nas'ah dan Ayahanda Rony Wijaya dan juga keluarga besar atas segala kasih sayang dan jerih payahnya merawat, membimbing, mendoakan dan pengorbanan dan juga dukungan lahir dan batin, serta material yang menjadikan penyemangat terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang dimaksud:

1. Dr. H. Alimuddin, S.H.,M.H.,M.Kn, selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. Hj. Suryani, S.H.,M.H, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. Prof. Dr. Anwar Ramli,SE.,M.SI selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Dr. Syamsuriyati, S.ST.,S.KM.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Ayu Lestari, S.Kp., M.Kp Selaku pembimbing 1 dan Herty Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan keiklahsan dalam meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberi arahan dalam penyempurnakan skripsi ini
7. Dr.Julia Fitrianingsih,S.Kep,.Ns., M.Kes., M.Kep selaku penguji utama yang meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.

8. Kepada seluruh Dosen serta Staf Universitas Megarezky Makassar yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang penuh kesabaran dan keikhlasan dalam membimbing dan mengajarkan ilmunya kepada peneliti. Semoga apa yang diajarkan menjadi pahala amal jariah yang mengundang surga Allah swt
9. Kepala Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Makassar beserta staf yang telah membantu dan mengizinkan dalam melakukan pengambilan data awal.
10. Saudara dan saudari kandung penulis atta,ardan,anrian,arga
11. Ucapan terimakasih yang tulus penulis ucapkan kepada bibi saya reniatie dan paman saya Amri yang selalu mendukung dan memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

    Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penyususnan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengaharapkan masukan yang membangun sehingga penulis dapat berkarya dimasa yang akan datang.

Makasar,15 September 2023

Penulis

ABSTRAK

SINDI ARIANTI WIJAYA (A1C219100). Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran kemih Di Wilayah Kerja Pusekesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023(Di Bimbing Oleh Dosen Ayu Lestari Dan Herty Haerani)

Latar belakang : Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan kondisi klinis yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang berlebihan yang mengakibatkan peradangan dan memicu bakteriuria (> 100.000 CFU/ml) di saluran kemih.
Tujuan : Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa
Metode penelitian : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain *cross sectional.* sampel dalam penelitian ini sejumlah 45 orang, dengan menggunakan teknik purposive sampling.
Hasil : Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai p = 0,191(> 0,05) sehingga Ho di terima Ha di tolak
Kesimpulan : Simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko infeksi saluran kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
Saran : . Bagi Responden di harapkan agar dapat menjaga area genetalia agar tetap bersih dan cukup untuk mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas sehari

Kata kunci : Pengetahuan,Risiko infeksi saluran kemih,dan premenopause
Daftar pustaka : 63 (2016 – 2023)

ABSTRACT

SINDI ARIANTI WIJAYA NIM. A1C219100, Relationship between Premenopausal Women's Level of Knowledge About Urinary Tract Infections and the Risk of Urinary Tract Infections in the Tamangapa Public Health Center of Makassar in 2023 (Supervised by Ayu Lestari and Herty Haerani)

Background: *Urinary Tract Infections (ISK) is a clinical condition caused by excessive growth of microorganisms which results in inflammation and triggers bacteriuria (100,000 CFU/ml) in the urinary tract. Routine urinalysis and urine culture are standard procedures to confirm urinary tract infection. Bacterial examination is one of the parameters that will be looked at in routine urine, which is carried out by centrifugation then the sediment is taken and examined under a microscope.*

Objective: *To identify premenopausal women's level of knowledge about urinary tract infections in the Tamangapa Public Health Center.*

Method: *this research was a quantitative research with a cross sectional research design. The population in this research was 54. The number of sample was 47 people using a purposive sampling technique. The instrument in this research used a questionnaire and then analyze the data univariately and bivariately using the chi-square test.*

Results: *Based on statistical tests using the chi-square test, the p value = 0.191 (> 0.05) so it can be concluded that there was no relationship between the level of knowledge and the risk of urinary tract infections. Ho was accepted, Ha was rejected.*

Conclusion: *There is no relationship between the level of knowledge and the risk of urinary tract infections in the Tamangapa Public Health Center of Makassar.*

Suggestion: *Respondents are expected to be able to keep cleaning the genitalia area and drink water as many as 8 glasses a day*

Keywords: Knowledge, premenopausal women, risk of urinary tract infections, and



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR BAGAN vii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Bidang Ilmu 5
F. Keaslian Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Tinjauan Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan 7
B. Tentang Infeksi Saluran Kemih 14
C. Tinjauan Tentang Wanita Premenopause 22
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan 25
E. Kerangka Teori 28
F. Kerangka Konsep 29
G. Variabel Penelitian 29
H. Hipotesis Penelitian 29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 32

A. Desain Penelitian.....32
B. Populasi Dan Sampel Penelitian 32
C. Definisi Operasional.....33
D. Tempat Dan Waktu Penelitian 34
E. Alat Pengumpulan Data 34
F. Analisa Data.....34
G. Etika Penelitian 35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....36

A. Hasil Penelitian 36
B. Pembahasan.....39

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....5

Tabel 2 Definisi operasional 34

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori 28

Bagan 2 Konsep Teori.....29

Bagan 3 Prosedur Pengumpulan Data .....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pejelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4. Master tabel

Lampiran 5. Output spss

Lampiran 6. Permohonan usulan judul

Lampiran 7 Lembar pesetujuan

Lampiran 8 Surat izin penelitian LPPM

Lampiran 9. Surat izin penelitian Wali kota (DPMDPTSP)

Lampiran 10 Surat izin penelitian (walikota-Makassar-Dinkes kota makassar)

Lampiran 11 Surat izin penelitian (Dinkes- Tamangapa)

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13. Lembar konsultasi

Lampiran 14 Riwayat Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berkemih atau buang air kecil merupakan proses pengeluaran bakteri dari kandung kemih sehingga pada saat buang air kecil tidak tuntas (Anyang-anyangan) dapat terkena penyakit infeksi saluran kemih.(Sari, 2018)

Menurut *WHO (World Health Organization*) Infeksi saluran kemih merupakan penyakit infeksi terbanyak kedua setelah infeksi saluran pernafasan, dengan tercatat hingga 8,3 juta kasus setiap tahunnya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria(Kausuhe & Onibala, 2017)

American Urology Association (AUA, 2016) menyatakan bahwa diperkirakan infeksi saluran kemih terjadi pada 150 juta penduduk dunia pertahunnya. Di Amerika Serikat terhitung mencapai lebih dari 100.000 kunjungan rumah sakit setiap tahunnya (Syahputra, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI, total pengidap infeksi saluran kemih di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun, atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun (Depkes, 2016)

Data infeksi saluran kemih di Sulawesi Selatan menurut dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan angka kasus penyakit infeksi saluran kemih di rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2008 sebanyak 379 kasus (27%), tahun 2009 sebanyak 456 kasus (29%), dan tahun 2010 sebanyak 346 kasus (27%) (Nemin, 2019). Menurut data Rumah Sakit Universitas Hasanuddin kejadian infeksi saluran kemih tahun 2018 sebanyak 42 kasus (0,58%), tahun 2019 sebanyak 41 kasus (0,63%) dan tahun 2020 sebanyak 22 kasus (0,81%) (Angria et al., 2022)

Berdasarkan data tahun 2022 penderita infeksi saluran kemih di Puskesmas Tamangapa terdapat 52 orang yang terkena infeksi saluran kemih. Dimana terdapat 45 wanita premenopause. Data kependudukan wanita usia 45-50 tahun di wilayah puskesmas Tamangapa RT 01 RW 2 terdapat 45 orang

Berdasarkan studi epidemiologi klinis (23-35%) wanita lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih karena uretra pada wanita lebih pendek daripada pria oleh karena itu bakteri(escherichia coli) lebih mudah menuju kekandung kemih.(Retno Dwi Hartanti, et al., 2020). Menurut penelitian (Retno Dwi Hartanti, et al., 2020) Usia rentan terkena infeksi saluran kemih ialah usia 46-55tahun(sebesar 32,43%) sebab seiring bertambahnya usia seseorang, pertahanan tubuh dan respon terhadap benda asing melemah, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit, seperti infeksi saluran kemih.

Hasil penelitian Bratawidjaja & Rengganis (dalam Lina & Lestari, 2019) menunjukkan bahwa Infeksi saluran kemih sering kali terjadi pada wanita premenopause karena inkontinensia urin ialah suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya kontrol kandung kemih, yang mengakibatkan produksi urin tidak terkontrol. Sejalan dengan penelitian (Mayangsari et al., 2021) perempuan menderita infeksi saluran kemih lebih sering dari pada pria sebab uretra pada perempuan lebih pendek (sekitar 3-5 cm) dari pada uretra pria (sekitar 15-18 cm). Pada penelitian (Risdinar et al., 2022) terkena infeksi saluran kemih usia (56-65 tahun), sekitar 36,7%. Dan penelitian(Hariati, 2019) infeksi saluran kemih terjadi pada wanita usia lansia dikarenakan insiden kelemahan Striktur uretra menurunkan mengakibatkan kemampuan untuk mengeluarkan urin dari kandung kemih menjadi menurun.

Gejala umum terjadinya infeksi saluran kemih berupa mual, muntah, dan nyeri. yang berjalan cepat. Beberapa faktor yang mungkin berperan termasuk usia, jenis kelamin, pola kebiasaan, jenis infeksi dan resistensi pasien (Poloni dalam Kurniasari Budi Fristiani et al., 2022)

Menurut (Setiati dalam Lina, 2019) menyimpulkan bahwa faktor risiko infeksi saluran kemih terdiri dari jenis kelamin, usia, genetika, gangguan refluks, diabetes, penggunaan kateter, aktivitas seksual, kebiasaan menahan buang air kecil dan kurang minum air putih

Menurut penelitian (Patricia, 2021) Pengetahuan infeksi saluran kemih Di RSU Mamami Kupang dikategorikan kurang sebanyak 39 orang (79,6%) karena kurang memperhatikan kebersihan area genetalia, Pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (18,4%) cukup memperhatikan kebersihan area genetalia, dan Pengetahuan baik berjumlah 1 orang (2%) karena memperhatikan kebersihan area genetalia. Masyarakat dianjurkan agar selalu membersihkan area genetalia dari arah depan ke belakang setelah selesai BAK dan BAB, untuk menghindari terbawanya kuman dari anus ke vagina, serta selalu mengganti pakaian dalam setiap hari

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya selaku peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang " Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar"

B. Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

2. Tujuan khusus
    a. Teridentifikasi Tingkat Pengetahuan Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa
    b. Teridentifikasinya Risiko Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa
    c. Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Jurusan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi diperpustakaan serta menambah pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan.

2. Bagi Peneliti

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya serta menambah wawasan pengetahuan mengenai teori-teori infeksi saluran kemih,premenopause,dan pengetahuan

3. Bagi Responden

   Diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan sehingga mengetahui hal-hal terkait infeksi saluran kemih terutama pada wanita premenopause

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu pada penelitian ini menggunakan bidang departemen Keperawatan Maternitas

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul,Nama/Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitan Sebelumnya
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kereng Bangkirai (Massiani, 2023)	Variabel independen : Tingkat Pengetahuan Variabel Dependen : Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kereng Bangkirai	Desain cross sectional.	Hasil penelitian menunjukan Ada Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuham diet pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Kereng Bangkirai.(Dengan nilai p value 0,000 < a 0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan terapi diet pada pasien Diabetes Mellitus.	Variabel penelitian,Teknik pengambilan sampel (Purposive Samplig)
2.	Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause (40-50 tahun) (Rudi Karmi, 2021)	Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan Variabel Dependen : Tingkat Kecem asan	Desain cross sectional.	Hasil penelitian dengan menggunakan uji univariat didapatkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 4 responden 6%, dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15 responden dengan presentase 15%. Sedangkan uji bivariat	Variabel penelitian, teknik pengambilan sampel(Accidental sampling

				menggunakan uji menggunakan chi square didapatkan pengetahuan mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia 40-50 dengan nilai p=0,000 < α=0,05.	
3.	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah (Wiranto et al., 2022)	Variabel independent : Tingkat Pengetahuan Variabel Dependen : dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah	Desain cross sectional	Diketahui bahwa responden yang kurang baik pengetahuannya yaitu sebanyak 25 orang (38,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 orang (27,7%), dan responden dengan pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 22 orang (33,8%). Nilai p value 0,000	Variabel penelitian, teknik pengambilan sampel(accidental sampling)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

1. Anatomi fisiologi sistem perkemihan

Sistem perkemihan merupakan suatu proses filtrasi darah yang mengandung zat-zat sisa metabolisme yang dapat menjadi racun bagi tubuh akan dikeluarkan melalui urin (berkemih). Sistem perkemihan terdiri dari 4 yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra.(Los, 2020)

a. Ginjal (REN)

Ginjal (REN) terletak di belakang rongga perut(Cavum abdomen), di ruang retroperitoneal atas di kedua sisi vertebra lumbal ketiga, dan menempel langsung ke dinding perut. Ginjal bentuknya menyerupai biji kacang, jumlah ginjal teridir dari 2 buah yaitu ginjal kanan dan ginjal kiri dan ukuran ginjal kanan juga lebih kecil dar pada ginjal kiri.Ginjal pada orang dewasa ± 200 gram. (Nian afrian nauri, 2021)

1) Struktur Makroskopis Ginjal

a) korteks (kulit ginjal)

Kulit ginjal memiliki bagian yang berperan menyaring darah(nefron). Tempat penyaringan darah ini menyimpan banyak kapiler darah yang tersusun dalam kelompok yang disebut glomerulus. Lengkung bowman mengelilingi glomerulus, dan sambungan antara glomerulus dan lengkung Bownman disebut sel darah malpighian. Darah disaring oleh malpighian, yaitu antara glomerulus dan lengkung Bowman. Zat terlarut dalam darah memasuki simpai bowman,setelah itu berpindah ke vena, yang merupakan kelanjutan dari simpul bowman di medula ginjal.

b) Medula ginjal (sumsum ginjal)

Sumsum ginjal terdiri dari beberapa badan-badan berbentuk kerucut yang disebut piramida ginjal yang mengarah ke korteks dan ujungnya, disebut papila renalis menunjuk ke ginjal. Satu piramida dengan jaringan korteks di dalamnya disebut lobus ginjal.pada piramida 8-18 terlihat lurik sebab terdiri dari kumpulan saluran paralel. Antara piramida ditemukan jaringan korteks disebut kolom ginjal. kolom ginjal terdapat pembuluh kapiler yang merupakan kelanjutan dari simpai bowman. pembuluh kapiler dibawa yang merupakan hasil penyaringan darah di organ malpighian sesudah melalui berbagai macam proses.

c) pelvis renalis (Rongga ginjal)

Rongga ginjal merupaka ujung ureter yang keluar dari ginjal, yang menyerupai corong lebar. Sebelum batas jaringan ginjal, pelvis ginjal memiliki dua atau tiga cabang(kaliks mayor), yang masing-masing bercabang membentuk beberapa kaliks minor yang menutupi papila ginjal yang timbul dari piramida. kaliks minor berisi urin yang tampak dari papila. Di kaliks minor urin masuk ke kaliks mayor, kemudian pelvis renalis,lalu ureter, hingga bermuara di kandung kemih (kandung kemih).(Nian afrian nauri, 2021)

2) Struktur mikroskopis ginjal

Masing-masing ginjal mempunyai sekitar satu juta nefron. Tiap nefron terdiri dari: Glomerulus, Kapsul Bowman, Tubulus

a) Glomerulus

Glomerulus yaitu Jaringan kapiler bulat yang muncul dari arteri aferen, yang kemudian bergabung dengan arteriol eferen, berguna menjadi tempat penyaringan untuk sebagian darah dan zat terlarut yang melewatinya.

b) Kapsul Bowman

Dari Bagian tubulus yang mengelilingi glomerulus menyatukan cairan yang disaring oleh kapiler glomerulus.

c) Tubulus dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

(1) Tubulus proksimal

Fungsi tubulus proksimal adalah untuk melakukan reabsorpsi (penyerapan kembali) zat yang diperlukan oleh tubuh,

(2) Lengkung Henle membentuk huruf U yang terdiri dari pars descendens, Bagian bawah lengkung Henle memiliki dinding yang paling tipis dan oleh karena itu disebut segmen tipis,demikian bagian atas yang paling tebal disebut segmen tebal. Lengkung Henle berguna menyerap bahan dari cairan ke dalam tubulus dan mengeluarkan bahan ke dalam cairan tubus. Serta memiliki peran penting dalam mekanisme konsentrasi dan pengenceran urin

(3) Tubulus distal

Tubulus distal berperan dalam reabsorpsi dan ekskresi zat tertentu.

(4) Tubulus kolektifus

Merupakan saluran yang berfungsi guna mengumpulkan urine dari berbagai nefron untuk dibawa ke pelvis dan disimpan dalam kantung kemih untuk beber dikeluarkan

3) persarafan ginjal

Ginjal dipersarafi oleh pleksus ginjal (vasomotor). Berguna mengatur jumlah darah yang masuk ke ginjal (Rahmadani, 2019)

b. Ureter

Ureter berbentuk pipa atau silinder yang menghubungkan antara ginjal dan kandung kemih.Umumnya panjang ureter pada orang dewasa ialah ialah 25-35 cm,ureter terletak di dalam rongga pelvis dan pars abdominalis yang terletak di dalam rongga abdomen(Zhou et al., 2020)

c. Kandung kemih ialah bladder atau vesika urinaria.Kandung kemih adalah kantung berongga yang dapat direnggangkan yang volumenya mampu disesuaikan dengan mengubah kondisi kontraksi otot polos di dindingnya. Terjadinya proses berkemih ketika urine keluar melalui ureter menuju ke kandung kemih. Kandung kemih berfungsi sebagai penampung urin (kurang lebih 200-400 cc). kandung kemih saaat kosong terletak di belakang simpisis pubis dan pada saat penuh berada di atas simpisis sehingga dapat di palpasi dan diperkusi(Erlindai, SKM, 2021)

d. Uretra

Uretra adalah saluran yang membentang dari dasar kandung kemih ke permukaan tubuh. Ada perbedaan panjang antara uretra pria dan wanita. Uretra wanita mempunyai panjang sekitar 4 cm.Pada pria, uretra adalah saluran gabungan dari sistem reproduksi dan ekskresi urin. Uretra pria mempunyai panjang sekitar 20 cm dan terdiri menjadi tiga bagian utama. Uretra prostat memanjang hingga 3 cm dari leher kandung kemih turun melalui prostat ke dasar panggul. Uretra membranosa mempunyai panjang sekitar 1-2 cm dan berakhir pada lapisan otot membentuk sfingter eksternal. Jauh dari itu adalah uretra kavernosa atau penis, yang panjangnya sekitar 15 cm(Zhou et al., 2020)

2. Fisiologi Sistem Perkemihan

Sebelum terjadinya air seni, diginjal terjadi tiga tahapan yaitu penyaringan, penyerapan kembali dan pengumpulan

a. Proses penyaringan (Filtrasi)

Proses penyaringan adalah proses awal terjadinya urine. saat darah masuk di glomerulus hingga ke kapsula bowman dengan menembus membran filtrasi.Membran ini terbagi atas lapisan sel endotelium glomerulus,epitel kapsula bowman dan membran basiler. Sel-sel kapiler glomerulus mempunyai bentuk berpori, bertekanan dan permeabilitas yang tinggi akibatnya akan memudahkan tahapan filtrasi.Darah dari arteriol akan masuk ke glomerulus melalui membrane filtrasi sehingga sampai ke kapsula bowman. Proses penyaringan menimbulkan keping darah dan protein plasma akan terhambat dan tidak mampu melintas di membran filtrasi. Akan tetapi, komponen dengan bentuk yang lebih kecil yang terlarut dalam plasma darah semacam glukosa, asam amiono, natrium, kalium, klorida, bikarbonat dan urea dapat melintas ke membran filtrasi tersebut. urine primer atau filtrat glomerulus merupakan hasil dari filtrasi di glomerulus. Urine primer atau filtrate glomerulus mengantung asam amino, glukosa, natrium, kalium, dan garam-garam lainnya.

b. penyerapan kembali (Reabsorpsi)

Reabsorpsi adalah fase dimana zat-zat yang masih bermanfaat bagi tubuh akan diserap kembali. Zat-zat yang masih dibutuhkan dalam filtrat glomerulus diserap melalui tubulus kontortus proksimal hingga ke lengkung Henle.

c. Augmentasi

Sekresi adalah tahap akhir proses terjadinya urin. filtrat tubulus yang telah melintas di ansa Henle mengarah ke tubulus distal dan mengalami proses agumentasi. Urin selayaknya mengandung urea, amonia,asam urin,pemecahan protein lain dan zat tambahan dalam darah

(vitamin, obat-obatan, garam mineral dan hormon). Ketika urin akan memasuki tubulus kolektivus yang dibawa ke panggul, kemudian melalui ureter ke kandung kemih. Saat kandung kemih sudah penuh dengan urin, dinding kandung kemih tertekan akibatnya muncul keinginan untuk berkemih. proses terjadinya berkemihh yaitu melalui uretra. Urine yang dikeluarkan terdiri dari air,, urea, garam,dan sisa zat lainnya, seperti pigmen empedu, berguna untuk memperoleh warna dan bau pada urine.(Bahar, 2022)

2. Warna Urin dan Indikasinya

No.	Warna urine	Indikasi urin
a.	Warna bening(Tidak berbau/transparan)	Konsumsi air terlalu banyak
b.	Warna kuning sangat pucat	Normal
c.	Warna kuning transparan	Normal
d.	Warna kuning gelap	Dehidrasi awal
e.	Warna madu	Kekurangan cairan/dehidrasi sedang
f.	Warna coklat	Dehidrasi berat
g.	Warna pink dan kemerahan	Urin bercampur darah
h.	Warna orange	Adanya disfungsi hati

B. Tinjaun Tentang Infeksi Saluran Kemih

1. Definisi Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan kondisi klinis yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang berlebihan yang mengakibatkan peradangan dan memicu bakteriuria (> 100.000 CFU/ml) di

saluran kemih. Urinalisis rutin dan kultur urin adalah prosedur standar untuk memastikan infeksi saluran kemih. Pemeriksaan bakteri merupakan salah satu parameter yang akan di lihat pada urin rutin, yang dilaksakan dengan cara sentrifugasi, kemudian endapan diambil dan diperiksa di bawah mikroskop(Sulistiani et al., 2021)

a. Istilah-istilah dalam Infeksi Saluran Kemih
    1) Infeksi saluran kemih sederhana (uncomplicated), merupakan infeksi saluran kemih yang mudah disembuhkan dengan pemberian antibotik
    2) Infeksi saluran kemih rumit (complicated), merupakan infeksi saluran kemih yang dimana bakteriuria sulit untuk dibunuh dengan antibiotik.
    3) Infeksi pertama kali (First infection) merupakan seorang penderita yang baru pertama kali menderita infeksi saluran kemih atau infeksi ditemukan sesudah kurang dari 6 bulan terhindar dari infeksi saluran kemih.
    4) Infeksi berulang, yaitu kekambuhan bakteriuria yang dimana sebelumnya dapat diberantas dengan pengobatan antibiotik pada infeksi pertama.
    5) Bakteriuria esensial asimptomatik (ASB), merupakan bakteriuria esensial tanpa gejala (Yullianto & Indrayani, 2017)

2. Penyebab infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih paling sering disebabkan oleh bakteri, jamur, dan virus akan tetapi penyebab utamanya adalah bakteri. Infeksi Pseudomonas pasca operasi juga umum terjadi, sementara itu klamidia dan mikoplasma dapat terjadi namun sangat langka terjadi pada penderita infeksi saluran

kemih. Selain mikroorganisme, terdapat faktor lain yang mampu menyebabkan infeksi saluran kemih yakni faktor predisposisi. Escherichia coli merupakan penyebab paling umum. Penyebab lainnya termasuk Klebsiella, enterobacteria,Streptococcus, pseudomonas dan staphylococci

a. Jenis mikroorganisme penyebab infeksi saluran kemih yakni:

1) Escherichia coli: 90% pemicu utama infeksi saluran kemih tanpa komplikasi (sederhana)

2) Psedomonas, proteus, Klebsiella: pemicu infeksi saluran kemih yang rumit

3) Enterobacteriaceae, Staphylococcus epidermidis, Enterococcus dan lain sebagainya

b. Prevalensi pemicu infeksi saluran kemih pada lansia yakni :

1) Akibatnya, volume residu kandung kemih meningkat mengakibatkan pengosongan kandung kemih yang tidak efektif.

2) mobilitas berkurang

3) Nutrisi buruk

4) Sistem kekebalan melemah, baik seluler maupun humoral

5) Adanya hambatan dalam sirkulasi darah

6) Menurunnya efek bakterisida dari sekresi prostat

Beragam organisme dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih. Escherichia coli (80% kasus) dan organisme usus garam-negatif lainnya adalah organisme yang kerap mengakibatkan infeksi saluran kemih: Bakteri ini biasanya ditemukan di sekitar anus dan perineum. Organisme lain yang mengakibatkan infeksi saluran kemih termasuk Proteus, Pseudomonas, Klebsiella, Staphylococcus aureus, Haemophilus, dan Staphylococcus coagulse negatif.(Ulfa, 2020)

3. Pathogenesis Infeksi Saluran Kemih

Mikroorganisme masuk ke dalam saluran kemih melalui empat cara, yakni:

a. Ascending,bakteri pemicu infeksi saluran kemih bermula dari flora usus normal dan hidup secara komensal introitus vagina,kulit perineum, preposium penis,dan sekitar anus. Dengan cara Ascending (naik) mengalami dapat empat proses, yakni:
   1) Bakteri kolonisasi di sekitar uretra
   2) Masuknyabakteri ke dalam kandung kemih melalui uretra
   3) Lalu bakteri menempel pada dinding kandung kemih
   4) Masuknya bakteri melalui ureter ke dalam ginjal

b. Descending (Hematogen) jika sebelumnya terjadi radang ginjal yang akibatnya menjalar ke saluran kemih urin melalui aliran darah.

c. Limfogen, ketika mikroorganisme melewati sistem limfatik yang menghubungkan vesika urinaria dengan ginjal akan tetapi ini jarang terjadi

d. Langsung dari organ sekitar yang awalnya pernah terinfeksi atau akibat penggunaan kateter(Irpandi, 2020)

4. Tanda dan Gejala Infeksi Saluran Kemih

Tanda dan gejala penyakit saluran kemih meliputi: nyeri, perubahan urin dan gejala gastrointestinal.

a. Gejala infeksi saluran kemih bagian bawah biasanya meliputi dysuria(anyang-anyangan), sering buang air kecil, nokturia, atau nyeri panggul atau suprapubik.

b. Gejala infeksi saluran kemih bagian atas seringkali menunjukkan gejala sistemik seperti demam, mual dan muntah, sakit kepala dan lemas dengan keluhan nyeri pada panggul, punggung bawah dan perut**.** (Smeltzer & Bare, dalam Ramli, 2020)

5. Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih Yaitu ;
   a. Jenis kelamin

      Penelitian menyatakan bahwa pada kelompok usia 0->75 tahun, proporsi perempuan yang menderita infeksi saluran kemih sebesar 54,5%. Wanita lebih rentan terkena infeksi saluran kemih dibandingkan pria. Pasalnya, uretra pada wanita lebih pendek akibatnya memudahkan mikroorganisme dari luar masuk ke kandung kemih di dekat area perianal. (Febrianto, dalam Nemin, 2019)

   b. Usia

      Frekuensi infeksi saluran kemih lebih tinggi pada wanita pascamenopause karena produksi hormon estrogen berkurang sehingga menyebabkan peningkatan pH cairan vagina sehingga meningkatkan perkembangan mikroorganisme di dalam vagina. Pada usia muda sering disebabkan oleh kebersihan intim, maka hubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi atau spermisida gel dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih akibat perubahan flora vagina dan selanjutnya kolonisasi bakteri uropatogenik di daerah periuretra.(Febrianto, dalam Nemin, 2019)

   c. Kebiasaan Menahan Buang Air Kecil

      Dalam kondisi normal, pengosongan kandung kemih secara menyeluruh dan berulang-ulang akan menghilangkan semua organisme sebelum mereka dapat berkembang biak dan menyerang jaringan di sekitarnya. Suatu cara menahan kencing dengan cara mencegah otot kandung kemih berkontraksi agar kencing tidak keluar. Hal ini menyebabkan tekanan tinggi, turbulensi dalam aliran urin dan/atau pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, sehingga menyebabkan pertumbuhan bakteri. Buang air kecil adalah cara mengeluarkan bakteri dari kandung kemih, akibatnya retensi atau

buang air kecil tidak tuntas meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Maknunah,dalam Nemin, 2019)

d. Kehamilan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis dimana Kerja hormon progesteron dan obstruksi uterus menyebabkan pelebaran sistem kelopak panggul dan ureter serta meningkatkan refluks vesikoureter. Tekanan yang diciptakan oleh kepala janin mencegah darah dan getah bening mengalir dari dasar kandung kemih, sehingga area tersebut terbuka terhadap pembengkakan dan trauma (Gusrianty, dalam Nemin, 2019)

e. Penggunaan Kateter

Kateterisasi urin adalah prosedur medis dimana kateter dimasukkan melalui kandung kemih untuk membantu kebutuhan eliminasi dan sebagai kumpulan bahan penelitian. Pemasangan kateter adalah salah satu prosedur yang dilakukan pada pasien dengan gangguan saluran kemih. Penggunaan Kateter mengganggu pertahanan alami saluran kemih dengan menghalangi tepi kandung kemih, mengiritasi lapisan kandung kemih, dan menciptakan jalur buatan bagi organisme untuk memasuki kandung kemih. Organisme ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Sebab, kateter bisa menyebabkan infeksi saluran kemih (Kausuhe, dalam Nemin, 2019)

f. Riwayat Penyakit Diabetes Melitus

Pasien diabetes rentan terkena berbagai infeksi dibandingkan mereka yang tidak menderita diabetes. Pasien diabetes ditemukannya leukosit atau sel darah putih dalam urin lebih dari 5/lpb. Adanya peradangan pada urologi dapat menjadi ciri ditemukannya leukosituria, serta umum terjadi pada bakteriuria asimtomatik dan bahkan infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih adalah respon inflamasi sel uroepitel akibat invasi bakteri yang ditandai dengan bakteriuria dan leukosituria (Saraswati, dalam Nemin, 2019)

g. Kebersihan Genitalia

Personal hygiene yang buruk, terutama pada wanita, dapat menyebab risiko infeksi saluran kemih. Faktor penyebabnya adalah cara mencuci tangan yang buruk dan cara mengusap kemaluan yang salah, yaitu dari arah belakang ke depan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Alat kelamin yang lembab dapat menimbulkan tumbuh suburnya jamur dan bakteri yang mampu menginfeksi area sekitar alat kelamin. Sehingga mampu menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi seperti infeksi saluran kemih (Anindya, dalam Nemin, 2019)

6. Pencegahan Infeksi Saluran Kemih

Berikut beberapa pencegan infeksi saluran kemih :

a. Tidak menahan buang air kecil(berkemih) karena menunda berkemih dapat menyebabkan infeksi saluran kemih dimana bakteri berada dalam kandung kemih
b. Menjaga kebersihan area genetalia (misalnya setelah buang air kecil dan buang air besar membilasnya dari depan kebelakang agar bakteri tidak masuk dari anus ke uretra serta mengeringkannya)
c. Mengganti dalaman minimal 2x sehari serta mengenakan dalaman dari bahan katun sebab bahan katun bisa meningkatkan sirkulasi udara.
d. Hindari penggunaan pakaian dalam yang ketat karena dapat mengurangi ventilasi dan menyebabkan pertumbuhan bakteri.
e. Memperbanyak minum air putih 8 gelas sehari
f. Setelah berhubungan intim sebaiknya buang air kecil, guna menghindari adanya bakteri dari saluran kemih (Rani Purnama, 2018)

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Tes celup urin

Tes urin tinja adalah tes yang paling umum digunakan untuk mendiagnosis infeksi saluran kemih pada anak-anak dan orang

dewasa. Namun, hasil negatif tidak sepenuhnya menyingkirkan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih. Sampel urine yang dianjurkan adalah sampel midstream. Pada infeksi saluran kemih, bakteri atau sel darah putih biasanya ditemukan di dalam urin. PH urin 8,5-9,0 menunjukkan organisme pemecah urea seperti Klebsiella, Proteus, atau Ureaplasma urealyticum. Hasil pH basa biasanya menunjukkan batu ginjal struvite atau menular.

b. Kultur dan sensitivitas urin

Tes kultur dan sensitivitas urin adalah tes yang paling akurat dan sensitif, menjadikannya tes standar emas untuk mendiagnosis infeksi saluran kemih. Tes ini dapat berguna dalam membedakan infeksi berulang dan kambuh serta meresepkan antibiotik yang tepat. Kultur urin biasanya hanya diperlukan pada pasien dengan ISK dengan komplikasi, seperti pasien dengan kondisi medis lain dan pasien hamil. Hasil kultur urin dengan pertumbuhan >10 colony forming unit (CFU) menunjukkan diagnosis infeksi.

c. USG (Ultrasonografi)

USG dapat dilakukan pada pasien yang diduga menderita infeksi saluran kemih dan memiliki gejala yang parah atau terus-menerus. Tes ini digunakan untuk menyingkirkan diagnosis banding infeksi saluran kemih seperti batu ginjal, hidronefrosis, abses ginjal, dan jaringan parut ginjal.

d. CT scan perut atau panggul

Kebanyakan pasien ISK tidak memerlukan pemeriksaan pencitraan. Pencitraan CT perut atau panggul dapat digunakan pada pasien dengan gejala parah atau pada pasien yang tidak membaik dengan terapi antibiotik yang tepat. Mungkin juga berguna untuk menyingkirkan kemungkinan abses ginjal atau ginjal pada pasien yang tidak memberikan respon terhadap terapi antimikroba setelah

lebih dari 7 hari.

e. Sistoskopi

Sitoskopi digunakan untuk memeriksa kandung kemih secara langsung dan menyingkirkan diagnosis banding infeksi saluran kemih lainnya seperti tumor, batu kandung kemih, benda asing, dan divertikula. (Audric Albertus, 2023)

8. Komplikasi Infeksi Saluran Kemih

a. Kerusakan ginjal
b. Striktur uretra atau penyempitan saluran kemih
c. Sepsis, merupakan keadaan dimana patogen pemicu infeksi saluran kemih (menyebar ke ginjal) masuk ke aliran darah dan mengakibatkan reaksi fatal pada tubuh
d. Penyakit batu saluran kemih(Urolitiasis).(Reichenbach et al., 2019)

9. Pengobatan Infeksi Saluran Kemih

Pengobatan yang dilakukan untuk penyembuhan infeksi saluran kemih ialah antibiotik.Antibiotik adalah pengobatan utama guna mencegah infeksi saluran kemih, mencegah kekambuhan dan memusnahkan mikroorganisme penyebab infeksi, sehingga penatalaksanaan pengobatan saluran kemih yang rasional sangat diperlukan. Namun apabila terapi antibiotik tidak dikonsumsi dengan rasional dapat menyebabkan risiko seperti resistensi antibiotik, toksisitas, reaksi alergi dan perubahan fisiologis.(Selifiana et al., 2023)

10. Penggunaan antibiotik Pada Infeksi Saluran Kemih

a. Ciprofloxacin

Kelas kuinolon ini berperan mencegah DNA girase akibatnya sintesis DNA bakteri terganggu. Ciprofloxacin sangat aktif melawan bakteri Gram-negatif, termasuk Salmonella, Shigella, Campylobacter, Neiseria dan Pseudomonas. Obat ini juga berperan melawan bakteri gram positif seperti Str. pneumoniae dan Str. faecalis, melawan, tetapi

itu bukan obat yang paling populer melawan pneumonia streptokokus. Cefixime dikonsumsi guna mengobati infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri yang rentan. Dosis oral untuk kalangan dewasa atau anak dengan berat lebih dari 50 kg adalah 200-400 mg per hari dalam 2 dosis (400 mg 2 kali per hari).

Mekanisme kerja sefalosporin kebanyakkan bersifat bakterisida melawan bakteri dan bekerja dengan cara menghambat sintesis mukopeptida pada dinding sel sehingga penghambatnya rusak dan tidak stabil.

Mekanisme efek ini tidak pasti, tetapi telah ditunjukkan bahwa antibiotik beta-laktam berikatan dengan beberapa enzim (karboksipeptidase, transpeptidase, endopeptidase) dalam membran sitoplasma bakteri yang terbawa dalam sintesis dinding sel. Afinitas yang berbeda dari antibiotik beta-laktam yang berbeda untuk enzim ini (sebagai protein pengikat penisilin; PBP) membantu mendeskripsikan perbedaan dalam aktivitas obat yang tidak dijelaskan oleh aksi beta-laktamase. Seperti antibiotik beta-laktam lainnya, sefalosporin biasanya lebih efektif melawan pertumbuhan bakteri aktif yang berlebihan.

b. Trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole)

Mekanisme kerja sulfametoksazol adalah menghambat sintesis dan pertumbuhan asam folat bakteri dengan menghambat pembentukan jalur asam folat asam para-aminobenzoat dihidrofolat. Mekanisme kerja trimetoprim adalah mencegah reduksi asam dihidrofolat menjadi tetrahidrofolat.

Dosis dewasa dikonsumsi 2 tablet teratur (trimetoprim 80 mg sulfametoksazol 400 mg) setiap 12 jam,efektif untuk infeksi saluran kemih bagian atas atau bawah berulang dan prostatitis.

Dua tablet sehari cukup untuk pengendalian ISK kronis,dan setengah tablet 3 kali seminggu selama berbulan-bulan dapat digunakan untuk mencegah infeksi saluran kemih berulang pada beberapa wanita. Untuk pemberian IV menyediakan trimetoprim 80 mg dan 400 mg sulfametoksazol dalam 5 ml dilarutkan dalam 125 ml dekstrosa dalam 5 ml air tersedia, diberikan selama 60-90 menit. Ini diindikasikan untuk pasien karena tidak dapat minum obat secara oral.Untuk pasien gangguan ginjal, dosis biasa diberikan jika klirens kreatinin > 30 ml/menit, jika klirens kreatinin 15-30 ml/menit, 2 tablet setiap 24 jam dan jika klirens kreatinin < 24 jam Obat ini tidak boleh diberikan dengan kecepatan 15 ml/menit

c. Ceftriaxone

Ceftriaxone adalah kelas antibiotik sefalosporin generasi ketiga. Bakterisida efektif pada fase pertumbuhan bakteri, berdasarkan penghambatan sintesis peptidoglikan yang diperlukan bakteri untuk menjamin daya tahan dindingnya. Obat ini diindikasikan untuk pengobatan infeksi serius seperti septicemia, pneumonia dan meningitis.

d. Amoksisilin,

Amoksisilin merupakan antibiotik Kelompok penisilin bekerja mencegah pembentukan mukopeptida yang dibutuhkan guna sintesis dinding sel mikroba. Penisilin memiliki efek bakterisida terhadap mikroba yang sensitif.

Dosis orang dewasa dan anak dengan berat baadan lebih dari 40kg adalah 250 mg-125 mg tiap 8 jam. Untuk penyakit berat dosis 500 mg-125 mg tiap 8 jam. Untuk anak berat < 40 kg dosis amoksisilin 20 mg/kg/hari. Amoksisilin lebih baik diserap

secara oral guna menghasilkan konsentrasi plasma dan jaringan yang lebih tinggi.

e. Ampisilin

Ampisilin merupakan antiseptik untuk infeksi saluran kemih. Ampisilin diberikan secara oral karena efektif melawan mikroba gram negatif dan tahan asam.Dosis orang dewasa dengan penyakit ringan sampai sedang yaitu 2-4 g per hari, sedangkan penyakit berat diberikan secara parenteral yaitu 4-8 g per hari.

f. Gentamisin

Gentamisin adalah aminoglikosida spektrum antibakteri yang paling banyak digunakan, Namun tidak efektif melawan bakteri anaerob. Dosis gentamisin adalah 5-6 mg/kg/hari per hari secara intravena atau intramuskular. (Kurniasari et al., 2020)

C. Tinjauan Tentang Premenopause

1. Definisi premenopause

Menopause adalah fase akhir pada wanita yang terjadi ketika indung telur (ovarium) mengalami penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Pada saat memasuki fase ini wanita tidak akan menstruasi selama setahun disebut premenopause(Cipto et al., 2020)

Premenopause adalah masa transisi sebelum menopause dan setelah menopause. Perimenopause dimulai ketika menstruasi mulai menjadi tidak teratur dan gejalanya bervariasi antara usia 45 dan 55 tahun, dan perimenopause terdiri dari

a. Premenopause (usia 45-48)
b. Menopause (usia 49-51),
c. Pascamenopause (usia 52-55)

Pada wanita yang memasuki masa ini, jumlah hormon tertentu menurun, terutama hormon yang berkaitan dengan reproduksi, yaitu estrogen dan progesteron. Akibatnya, muncul berbagai keluhan yang kerap mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menurunkan kualitas hidup. (Salim, dalam Sahir et al., 2021)

a. Pre menopause (klimakterium)

Premenopause adalah saatnya untuk beralih antara menopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur. Sebagian besar wanita memiliki siklus menstruasi >38 hari dan sisanya <18 hari. Hingga 40% wanita mengalami siklus menstruasi anovulasi.

Gejala premenopause Wanita yang mengalami menopause, baik menopause dini, premenopause maupun perimenopause, biasanya mengalami gejala puncak (menopause) dan mengalami masa peralihan atau peralihan. Fase ini disebut periode iklim (klimakterium = pergantian tahun, tahun baru yang berbahaya). Masa klimaks ini disebut juga masa kritis, ditandai dengan rasa panas , haid tidak teratur, jantung berdebar dan nyeri saat buang air kecil. Hal ini karena pelepasan hormon dari indung telur (ovarium) berkurang, haid menjadi tidak teratur. Perubahan dalam sistem hormonal ini mempengaruhi seluruh struktur psikosomatis (mental dan fisik), itulah sebabnya terjadi proses degeneratif. Banyaknya perubahan-perubahan menimbulkan krisis dalam kehidupan psikologis individu tersebut.Pada umumnya menopause dimulai dengan “proses akhir”, setelah itu muncul tanda-tandanya**.**

b. menopause

Jumlah folikel dengan atresia meningkat. Hingga suatu saat, folikel tersebut tidak lagi tersedia. Produksi estrogen menurun dan

menstruasi tidak terjadi. Yang berakhir dengan dimulainya menopause. Setelah menopause, kadar FSH (Follicle-stimulating hormone) selalu tinggi (>35 mIU/ml).

Perubahan dan keluhan psikologis, serta fisik, semakin terlihat. Itu terjadi antara usia 56 dan 60 tahun

1) Perubahan fisik : siklus haid tidak teratur, gejolak panas, vagina kering, perubahan kulit(keriput), keringat pada malam hari, gangguan tidur, perubahan mulut(gigi copot)kerapuhan tulang, penyakit mulai muncul.
2) Perubahan psikologis ; amnesia, kecemasan, mudah marah, stres, depresi. Itu terjadi antara usia 56 dan 60 tahun. Gejala menopause meliputi perdarahan, demam dan keringat dimalam hari, gangguan berkemih, gejala emosi dan perubahan fisik lainnya (Baziad,dalam Zaitun et al., 2020)

Perubahan tubuh atau efek pada menopause

Perubahan akibat berhentinya menstruasi :

a) rahim (uterus) Kontraksi rahim tidak hanya disebabkan oleh penyusutan endometrium (atrofi endometrium), tetapi juga oleh kehilangan cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel.
b) tuba falopi (Oviduk) Lipatan tuba falopi menjadi lebih pendek, lebih tipis dan menyusut, endosalpinx menjadi lebih tipis, merata dan rambut-rambut tuba(silia)
c) Indung telur (ovarium) Seiring bertambahnya usia, jumlah folikel primordial berkurang, sehingga siklus menstruasi menjadi anovulasi
d) serviks (Leher rahim) Serviks menyusut hingga tertutup oleh dinding vagina. (Zaitun et al., 2020)

c. Postmenopause

Postmenopause ialah Setelah menopause, menjadi amenore,

yang dimulai setelah 12 bulan amenore. Kadar FSH (follicle stimulating hormone) dan LH((luteinizing hormone). sangat tinggi (>35 mIU) dan kadar estradiol sangat rendah mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak terjadi (Baziad, dalam Zaitun et al., 2020)

d. Senium

Senium adalah seorang wanita dianggap pikun jika telah mencapai tahap pascamenopause dan berusia lebih dari 65 tahun.

D. Hubungan wanita premenopause dengan infeksi saluran kemih

Frekuensi infeksi saluran kemih lebih tinggi pada wanita pascamenopause karena produksi hormon estrogen berkurang sehingga menyebabkan peningkatan pH cairan vagina sehingga meningkatkan perkembangan mikroorganisme di dalam vagina. Pada usia muda sering disebabkan oleh kebersihan intim, maka hubungan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi atau spermisida gel dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih akibat perubahan flora vagina dan selanjutnya kolonisasi bakteri uropatogenik di daerah periuretra. Kemudian Personal hygiene yang buruk, terutama pada wanita, dapat menyebab risiko infeksi saluran kemih. Faktor penyebabnya adalah cara mencuci tangan yang buruk dan cara mengusap kemaluan yang salah, yaitu dari arah belakang ke depan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Alat kelamin yang lembab dapat menimbulkan tumbuh suburnya jamur dan bakteri yang mampu menginfeksi area sekitar alat kelamin. Sehingga mampu menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi seperti infeksi saluran kemih ((Nemin, 2019)

E. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

   Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu setelah mempersepsikan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan(mata),indera pendengaran(telinga), indera penciuman(hidung),Indera pengecap(lidah) dan indera peraba(kulit) Sebagian besar informasi orang datang melalui mata dan telinga mereka (Aditya et al., 2022)

2. Tingkat Pengetahuan

   Benjamin Bloom dalam (Sinthya Putri Uli Loni, 2020) yaitu:

   a. C1 (pengetahuan)

      Pengetahuan diartikan sebagai ingatan (memori). Mengetahui fakta yang diperoleh dari pengalaman seseorang tanpa mengetahui cara menggunakannya.

   b. C2 (Pemahaman)

      Pemahaman merupakan suatu objek dari pengetahuan yang mampu menafsirkan objek yang diketahui dengan benar.

   c. C3 (aplikasi)

      Didefinisikan ketika orang sudah memahami suatu objek mampu menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui

      C4 (analisis)

      Merupakan kemampuan individu guna mendeskripsikan dan membedakan lalu mencari kesamaan antar komponen yang terkandung pada suatu objek.

   d. C5 (sintesis)

      Sintesis merupakan kemampuan guna mengembangkan formulasi sudah ada. Sintesis membuktikan kemampuan individu untuk meringkas atau membuat hubungan rasional antara komponen pengetahuan yang dimilikinya.

e. C6 (evaluasi)

Evaluasi merupakan kemampuan individu guna menilai suatu objek berdasarkan kriteria maupun norma yang berlaku di masyarakat.

3. Komponen Pengetahuan

a. Problem/masalah

Karakteristik untuk menunjukkan suatu masalah imiah, yaitu masalah harus dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah dan harus dapat diuji.

b. attitude/Sikap

Karateristik yang harus dipenuhi rasa ingin tahu sesuatu; seorang ilmuwan harus berusaha memecahkan masalah; bertindak secara objektif dan bersabar saat melakukan observasi

c. Metode

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji kembali.

d. Aktivitas

Sains adalah bidang di mana para ilmuwan bekerja melalui penelitian ilmiah yang terdiri dari aspek individu dan sosial.

e. Ringkasan

Sebuah kesimpulan, yang merupakan pemahaman tentang apa yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah merupakan tujuan ilmu yang berakhir pembenaran untuk sikap, metode dan tindakan.

f. Efek

Apa yang dihasilkan oleh ilmu memiliki efek berupa ekologi (ilmu terapan) Berdasarkan masalah tersebut, ilmuwan memiliki (problems), Sikap (attitude), (activity),(conclusions)dan(effects) (Darsini et al., 2019)

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Mempengaruhi cara berpikir serta pemahaman seseorang. Cara berpikir serta pemahaman seseorang juga meningkat seiring bertambahnya usia.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin luas. Namun tingkat pendidikan rendah pun belum tentu mempunyai pengetahuan yang sedikit.

c. Pengalaman

Semakin banyak pengalam seseorang maka semakin banyak tingkat pengetahuan

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses menerima informasi kepada seseorang yang berada di lingkungan yang berbeda

e. Media sosial

Teknologi yang semakin berkembang pesat menawarkan berbagai media yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat akan inovasi baru.

f. Sosial budaya

Sosial budaya yang berlaku di masyarakat dapat berpengaruh sikap dalam Menerima informasi. seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang dikomunikasikan.(V.A.R.Barao et al., 2022)

5. Penilaian Pengetahuan (Lake et al., 2017)

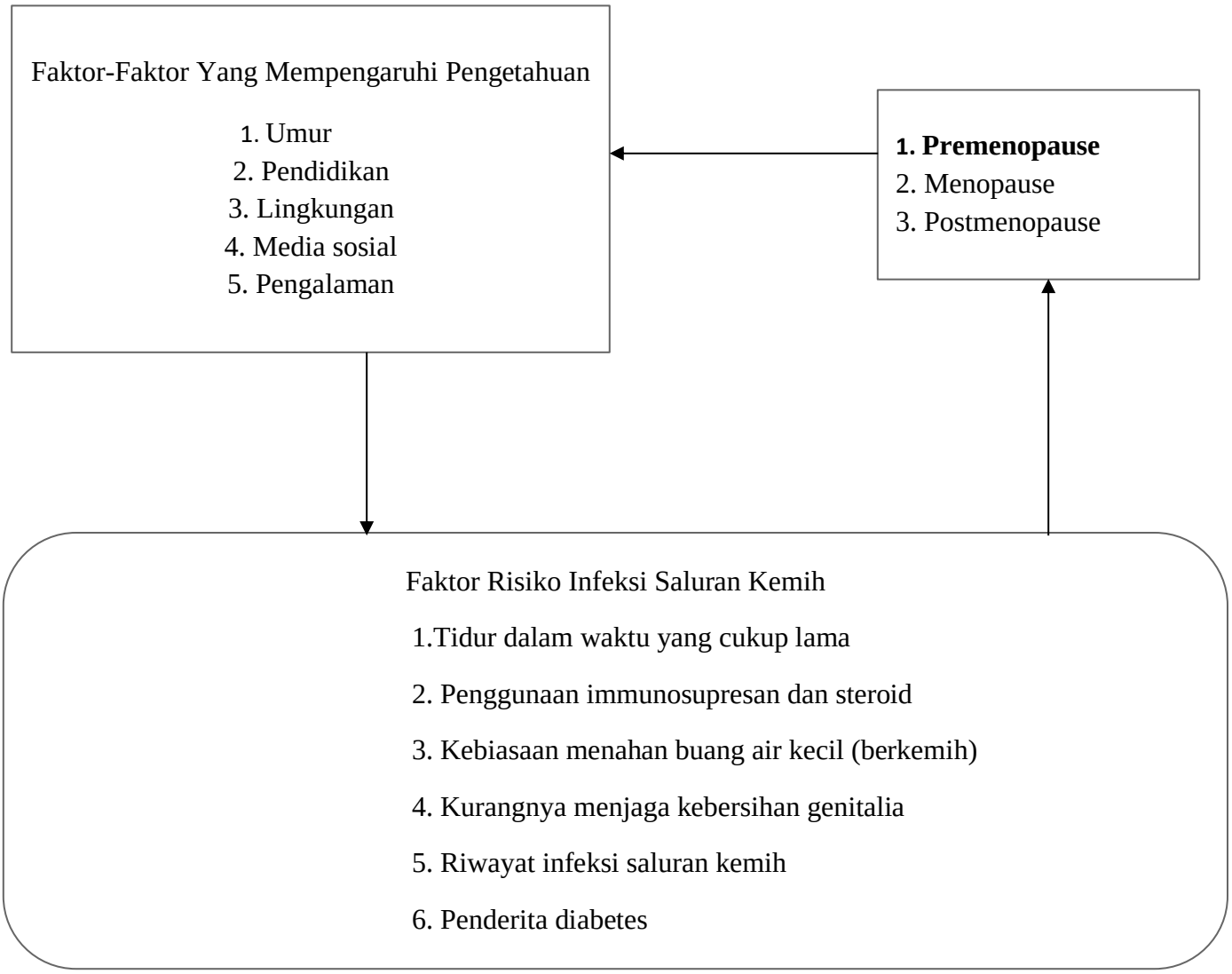
a. Baik : Skor = 76-100%

b. Cukup: skor= 56-75%

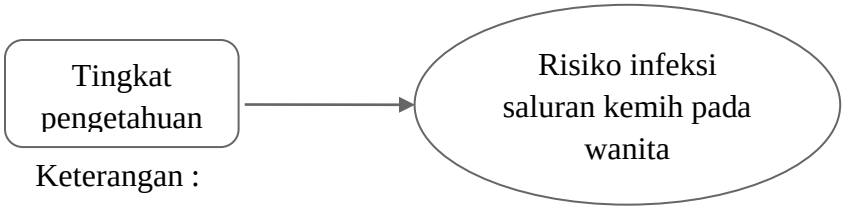
c. Kurang Baik : skor = 40-55%

F. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel independen

: Variabel dependen

G. Variable Penelitian

Menurut Sugiyono (2016:39) dalam (Agustian et al., 2019) "Variabel penelitian meruoakan properti atau kualitas atau nilai orang, benda atau tindakan yang ada beberapa variasi akan ditentukan oleh Penyidik dan kemudian dibuat kesimpulan. Di penelitian ini, penulis melaksanakan pengukuran keberadaan suatu variabel dengan memakai instrumen penelitian. Kemudian, penulis melakukannya lalu menganalisisnya hubungan variabel satu ke variabel lain

H. Hipotesis Penelitian

Menurut hipotesis Sugiyono (2017:63). dalam(Santosa & Luthfiyyah, 2020) adalah jawaban sementara perumusan masalah penelitian. Berdasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. maka dari itu hipotesis dalam penelitian ini ialah :

1. Ha : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
2. Ho : Tidak Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan ialah studi korelasional dengan pendekatan cross-sectional yaitu pengukuran dua variabel (terikat dan bebas) hanya dilakukan secara bersamaan.

B. Populasi,sampel dan teknik pengambilan sampel

1. Menurut Sugiyono (2019:126 dalam (Eka Putra, 2021) populasi merupakan sekumpulan yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki mutu tertentu yang ditentukan oleh peneliti saat melakukan penelitian dan kemudian menarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini ialah sebanyak 52 Wanita Premenopause

2. Menurut Sugiyono (2019:127), sampel ialah populasi yang memiliki karateristik tertentu. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 45 orang wanita premenopause

3. Teknik pengambilan sampel penelitian ini ialah menggunakan purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = Jumlah responden

N = Populasi

e = persentase batas toleransi (0.05)

$n = N / 1 + N (e^2)$

$n = 52 / 1 + 52 (0.05)^2$

$n = 52 / 1 + 52 \times (0{,}0025)$

$n = 52 / 1 + 0.135$

$n = 52 / 1.135$

$n = 45$

Definisi Operasional

No.	Nama variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Hasil tau suatu hal oleh responden tentang faktor risiko infeksi saluran kemih	Kuesioner	1. Baik skor nilai = > 5 2. Kurang baik skor nilai = ≤ 5	Ordinal
2.	Infeksi saluran kemih	Penyakit yang menandakan adanya mikroorganisme dalam urin	Kuesioner	1. Beresiko jika skor nilai = > 7 2.Tidak beresiko jika skor nilai = ≤ 7	Nominal

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Penelitian ini akan di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Tamangapa Makassar Sulawesi Selatan
2. Waktu penelitian

   Penelitian ini akan di laksanakan pada bulan Agustus tahun 2023

E. Alat Pengumpulan Data

1. Lembar kuesioner

   Menurut Sugiyono (2017:142), menggunakan kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan kepada responden serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis. Kuesioner yang digunakan

dalam penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner. Kuesioner pertama ialah kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Wilujeng Tahun 2019. Kuesioner pengetahuan ini menggunakan skala guttman. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah, Jika responden menjawab benar maka nilainya 1 dan jika responden menjawab salah maka nilainya 0. Kuesioner kedua ialah kuesioner tentang faktor risiko yang di adobsi dari penelitian Alfi Hidayatus Tahun 2017. Kuesioner ini menggunakan skala guttman yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak, Jika responden memilih jawaban A. Maka nilainya 1 dan jika responden memilih jawaban B. Maka nilainya 0

F.Analisa Data

1. Pengelolaan Data
   a. Editing (pengeditan)

      Lembar checklist yang telah dikumpulkan akan diperiksa kelengkapannya, apakah sudah lengkap sesuai dengan yang diharapakan atau masih terdapat kekurangan yang mungkin akan menyulitkan dalam pengolahan data.

   b. Coding (pemberian kode)

      Memberi kode terhadap variabel-variabel yang diperoleh sebelum pengolahan selanjutnya. Pengkodean data berdasarkan lembar checklist yang telah di isi.

   c. Tabulating

      Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan kegiatan yang telah dilakukan kedalam tabel yang sudah ada

   d. Entry Data (pemberian skor)

      Memasukkan data responden dalam bentuk kode lalu dimasukkan kedalam program komputer yaitu program SPSS

e. Cleaning

Setelah sumber data/responden telah dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

2. Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer program exel dan SPSS. Pengolahan data menggunakan analisis univariat. Hasil analisisnya ditampilkan dalam bentuk narasi maupun tabel distribusi frekuensi.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik penelitian yang akan dilaksanakan, harus mengikuti aturan etik penelitian dan adanya persetujuan dari responden. Bentuk etika penelitian diantaranya yaitu:

1. Informend consent

Agar responden mengetahui maksud, tujuan, serta dampak kemungkinan yang akan terjadi selama penelitian, jika subjek peneliti bersedia menjadi responden, maka subjek harus bersediaa menandatangani lembar persetujuan dan akan diteliti oleh peneliti dengan menghormati hak-haknya sebagai subjek penelitian.

2. Autonomy (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, oleh karena itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, sebagai gantinya digunakan insial dan nomor responden.

3. Confidentiality(kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasaarkan penelitian karakteristik responden pada wanita premenopause yang mencakup umur, pekerjaan dan pendidikan

Tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur,pekerjaan dan pendidikan

Usia	**N**	**%**
45	15	33.3
46	8	17.8
47	8	17.8
48	3	6.7
49	5	11.1
50	6	13.3
Total	45	100.0
Pekerjaan	**N**	**%**
Bekerja	31	68.9
Tidak bekerja	14	31.1
Total	45	100.0
Pendidikan	**N**	**%**
SD	2	4.4
SMP	3	6.7
SMA	25	55.6
Tidak bersekolah	15	33.3
TOTAL	45	100.0

Tabel 4.1 menunjukan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 15(33,3) Wanita usia 45 tahun, 8(51.1%) Wanita usia 46 tahun, 8(68.9%) Wanita usia 47 tahun, 3(75.6%) Wanita usia 48 tahun, 5(86.7%) Wanita usia 49 tahun, 6(100.0) Wanita usia 50 tahun

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 31(68.9%) yang bekerja, 14 (31.1%) yang tidak bekerja Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 2(4.4%) memiliki Pendidikan SD, 3(6.7%) memiliki Pendidikan SMP, 25(55.6%)

memiliki pendidikan SMA, 15(33.3) tidak memiliki Pendidikan

2. Analisis Univariat

Analisis univaruat terdiri dari pengetahuan infeksi saluran kemih sebagai variable independent dan risiko infeksi saluran kemih sebagai variable dependen. Berikut hasil distribusi frekuensi pengetahuan Wanita premenopause tentang infeksi ssaluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

Table 4.2 Kategorisasi pengetahuan infeksi saluran kemih

Pengetahuan	F	%
Baik	33	73.3
Kurang baik	12	26.7
Total	45	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 33(73.3%) memiliki pengetahuan baik, 12(26.7%) memiliki pengetahuan kurang baik

Table 4.3 Kategorisasi risiko infeksi saluran kemih

Risiko infeksi saluran kemih	n	%
Berisiko	26	57.8
Tidak berisiko	19	42.2
Total	45	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 26(57.8%) memiliki kategori risiko, 19(42.2%) memiliki kategori tidak berisiko.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang di lakukan oleh penelitian untuk melihat hubungan antara dua variable yang telah di teliti yaitu tingkat pengetahuan wanita premenopause tentang infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih di wilayah puskesmas tamangapa makassar. Dalam analisis yang digunakan adalah chi-square

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran kemih

Pengetahauan Infeksi saluran kemih	Risiko n	%	Tidak berisiko n	%	Total	P-Value
Baik	17	51.5%	16	48.5 %	33	
Kurang baik	9	75.0%	3	25.0 %	12	0,191

Berdasarkan table 4.3 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih sebanyak 17 orang (51%) pengetahuan tidak berisiko 16 orang (48.5%), sedangkan kurang baik sebanyak 9 orang (75%) dan tidak berisiko 3 orang (25.0%) Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi-square di dapatkan nilai p = 0,191(> 0,05) jadi dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko infeksi saluran kemih

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih pada wanita premenopause dengan P = 0,191(> 0,05). Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan menunjukan Sebagian besar terdapat 15 responden (33,3) Wanita usia 45 tahun dikarenakan produksi hormon ekstrogen dan sistem kekebalan tubuh masih bagus. hal ini sejalan dengan penelitian (Sholihah, 2017) Berdasarkan hasil uji diperoleh p-value = 1,000 yang berarti p>0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang tidak bermakna antara usia dengan prevalensi infeksi saluran kemih. Berdasarkan hasil penelitian memunjukkan bahwa sebagian besar terdapat 31 responden (68.9%) yang bekerja, berdarkan hasil observasi semakin lama seseorang bekerja dan tidak berkemih maka akan rentan infeksi saluran kemih. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebagaian besar terdapat 25 responden (55.6%) memiliki pendidikan SMA, berdasarkan hasil observasi semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan terkait infeksi saluran kemih

Umur dapat mempengaruhi cara berpikir serta pemahaman seseorang. Cara berpikir serta pemahaman seseorang juga meningkat seiring bertambahnya usia. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan karena Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin luas. Namun tingkat pendidikan rendah pun belum tentu mempunyai pengetahuan yang sedikit.(V.A.R.Barao et al., 2022). Siswa sekolah menengah sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan wawasan dan keterampilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di teliti pengetahuan infeksi saluran kemih menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden terdapat 33(73.3%) yang memiliki pengetahuan baik, 12(26.7%) dan memiliki pengetahuan kurang baik. Dari penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan yang baik di sebabkan oleh tingkat pendididkan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Sari, 2018) menunjukkan tingkat pengetahuan tentang infeksi saluran kemih dengan kategori sedang sebanyak (52,5%) dan kurang sebanyak (57,5%) yang paling dominan. Hal ini sejalan dengan penelitin (Miftahul Jannah, 2022) Yang mengatakan bahwa informasi pasien tentang penyakit Infeksi saluran kemih termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (62,2%) tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang pengaruhnya sangat dominan terhadap sikap dan tindakan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan manusia maka semakin meningkat kemampuan untuk menanggapi secara positif sesuatu, dalam hal ini adalah perihal penyakit infeksi saluran kemih

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di teliti risiko infeksi saluram kemih menunjukkan 26(57.8%) memiliki kategori risiko. Dari penelitiaan tersebut peneliti berasumsi bahwa tidak semua pengetahuan yang baik dapat mengurangi terjadinya risiko infeksi saluran kemih

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di teliti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih dikarenakan kebiasaan menahan buang air kecil dan kurang menjaga kebersihan area genetalia. Hal ini sejalan dengan dengan penelittian (Sholihah, 2017) yang berpendapat bahwa responden terkena infeksi saluran kemh sebanyak 23 orang (76,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, kebiasaan menahan kemih, jenis kelamin,dan riwayat ISK sebelumnya

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan risiko infeksi saluran kemih karena kebanyakan masyarakat mengetahui suatu informasi terutama penyakit infeksi saluraan kemih dari media sosial dan lingkungan sekitarnya tetapi masih banyak masyarakat yang mengabaikan antara pengetahuan dan tindakan mencegah terjadinya penyakit infeksi saluran kemih, sehinngga semakin banyak masyarakat yang akan berisiko mengalami infeksi saluran kemih

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian dan kendala yang dialami peneliti adalah :

1. Keterbatasan waktu penelitian dan penyuratan yang begitu lama lebih dari 2 minggu
2. Tidak mudah menemukan dan merumuskan masalah yang hendak diteliti
3. Tidak mudah menentukan metode penelitian yang hendak diteliti

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat 33 responden (73.3%) yang memiliki pengetahuan baik tentang infeksi saluran kemih
2. Terdapat 12 responden (26,7%) yang memiliki kategori kurang baik
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih dimana P-value sebesar 0,191 > 0,05

B. Saran

1. Bagi institusi jurusan

   Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan serta menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan

2. Bagi peneliti

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sebagai sumber bacaan serta menambah wawasan pengetahuan mengenai teori-teori infeksi saluran kemih

3. Bagi Responden

   Diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan sehingga mengetahui hal-hal terkait infeksi saluran kemih terutama pada wanita

DAFTAR PUSTAKA

Aditya, L., Pratama, Y., Barus, L. S., & Sihombing, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap menaati protokol kesehatan pada anak usia sekolah. *Health Journal "Love That Renewed," 10*(2), 23–37.

Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajamen Terh adap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, *6*(1), 42–60. https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837

Andrizal, A., Hidayat, A., Angraini, T., Yefriadi, Y., Rusfandi, R., & Chadry, R. (2018). Pembuatan Histogram Dan Pola Data Warna Urin Berdasarkan Urinalisis Menggunakan Mini PC. *Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi)*, *2*(3), 722–727. https://doi.org/10.29207/resti.v2i3.605

Angria, N., Kinanti, D., Apriyani, N., & Aspalela, S. (2022). *Deteksi Gen Temoneira (TEM) dan Sulfhydryl Variabel (SHV) pada Bakteri Golongan Enterobacteriaceae Penghasil ESBL Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK)*. 108–119.

Audric Albertus, 2023. (2023). *Diagnosis infeksi saluran kemih*. https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/infeksi-saluran-kemih/diagnosis#:~:text=Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan,baku emas untuk diagnosis ISK.

Bahar, E. (2022). *Profil glukosa urine berdasarkan onset pasien diabetes melitus tipe 2 karya tulis ilmiah*.

Cipto, C., Siswoko, S., & Saptaningrum, E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menghadapi Masa Menopause. *Jurnal Studi Keperawatan*, *1*(1), 6–9. https://doi.org/10.31983/j-sikep.v1i1.5644

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan, Konsep, Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 97.

Depkes. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2016 TENTANG TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Eka Putra, A. S. (2021). Pengaruh Kompetensi Dan Integritas Terhadap Kinerja Perangkat Desa. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, *5*(1), 24. https://doi.org/10.24036/jess.v5i1.314

Erlindai, SKM, M. K. (2021). *MODUL CETAK BAHAN AJAR GENITORINARI DAN REPRODUKSI*. 163.

Hariati, D. (2019). FAKTOR RESIKO INFEKSI SALURAN KEMIH AKIBAT PENGGUNAAN KATETER. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *9*(4), 1–10.

Irpandi. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn.a Dengan Diagnosa Medik Infeksi Saluran Kemih Di Ruang Dahlia B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan. *Repository.Ubt.Ac.Id*, 1–63. https://repository.ubt.ac.id/repository/1740702031_Irpandi.pdf

Kausuhe, J., & Onibala, D. H. C. P. F. (2017). Hubungan Pemasangan Kateter Urine Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2).

Kurniasari Budi Fristiani, A., Anggraini, H., Patologi Klinik, L., & Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, F. (2022). Gambaran Leukosit Dan Protein Urin Pada Penderita Gejala Infeksi Saluran Kemih. *Jurnal Labora Medika*, *6*(2), 29–32. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JLabMed/article/view/9908

Kurniasari, S., Humaidi, F., & Sofiyati, I. (2020). PENGGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI INSTALASI RAWAT INAP (IRNA) 2 RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN TAHUN 2018. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, *1*(1), 15–27. https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.918

Lake, W. R. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan komponen perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) merokok pada mahasiswa. *Nursing News*, *2*(3), 843–856.

Lina. (2019). *Analisis Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Poliklinik Urologi Rsud Dr M Yunus Bengkulu*. 140–143. https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1741

Lina, L. F., & Lestari, D. P. (2019). Analisis Kejadian Infeksi Saluran Kemih Berdasarkan Penyebab Pada Pasien Di Poliklinik Urologi Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, *7*(1), 55–61. https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i1.346

Los, U. M. D. E. C. D. E. (2020). *Gambaran Pengetahuan Lansia di Desa Banaran, KabupatenNganjuk tentang Manfaat Seledri bagi Kesehatan Sistem Urinaria*. 31–36.

Massiani, et. a. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet*

pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kereng Bangkirai. *2017*.

Mayangsari, S., AS, N. A., & Lisminingsih, R. D. (2021). Prevalensi Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Unisma Malang Tahun 2018 Prevalence of Urinary Tract Infection (UTI) in Patients at Islamic Hospital (RSI) of Unisma Malang on 2018. *Jurusan Biologi FMIPA UNISMA, Indonesia*, *6*(2), 35–36.

Nemin, A. M. (2019). Karakteristik Pasien Infeksi Saluran Kemih Dirumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2019. *Universitas Hasanuddin*, 1–27.

Nian afrian nauri, dhina widayati. (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In *Deepublish* (Issue September).

Patricia, C. O. S. (2021). *HUBUNGAN TINDAKAN VULVA HYGIENE DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU MAMAMI KUPANG*. *3*(2), 6.

Rahmadani, P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Ii Kolelitiasis*.

Ramli, R. (2020). Hubungan Pemasangan Kateter dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Nenemallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *1*(6), 1259–1267.

RANI PURNAMA, 2016. (2018). EVENT NUMBERS URINARY TRACT INFECTION (UTI) AND RISK FACTOR THAT AFFECTING ON FEMALE EMPLOYEES IN UNIVERSITY OF LAMPUNG By RANI. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, *3*(1), 10–27. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). GAMBARAN SEDIMEN URINE PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN KEMIH DI LABORATORIUM KESEHATAN MEDAN. *Progress in Retinal and Eye Research*, *561*(3), S2–S3.

Retno Dwi Hartanti, et al. (2020). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Rsud Soe. *Infeksi, Pasien Kemih, Saluran Instalasi, D I Inap, Rawat Soe, Rsud*, *3*(April), 153.

Risdinar, R. R., Kumala, I., Triswanti, N., & Prasetia, T. (2022). KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH YANG TERPASANG KATETER DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. ABDUL

MOELOEK PROVINSI LAMPUNG. *Jurnal Medika Malahayati*, *5*(4), 227–238. https://doi.org/10.33024/jmm.v5i4.6188

Rudi Karmi, D. (2021). Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun). *Jurnal Ilmiah Humantech*, *01*(01), 37–58.

Sahir, I., Yuni Andryani, Z., & Firdayanti, F. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny "S" dengan Perimenopause di Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kabupaten Jeneponto Tanggal 08 S/D 29 Desember 2020. *Jurnal Midwifery*, *3*(2), 76–87. https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24343

Santosa, S., & Luthfiyyah, P. P. (2020). Pengaruh Komunikasi Pemasaran terhadap Loyalitas Pelanggan di Gamefield Hongkong Limited. *Jurnal Bisnis Dan Pemasaran*, *10*(1), 1–7.

Sari, E. a. (2018). Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung Rani. *Majority*, *7*(3), 115–120.

Selifiana, N., Irwanti, D., & Lisni, I. (2023). *EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH DI SALAH SATU RUMAH SAKIT KOTA BANDUNG*. *7*(754), 284–292.

Sholihah, A. H. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Oleh Bakteri Uropatogen Di Puskesmas Ciputat Dan Pamulang Pada Agustus-Oktober 2017. *Developmental Biology*, *276*(1), 225–236.

Sinthya Putri Uli Loni. (2020). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik. *Human Relations*, *3*(1), 1–8.

Sulistiani, A. A., Artati, Djasang, S., & Mursalim. (2021). Korelasi Hasil Bakterial Pada Urin Rutin Dengan Kultur Urin Terhadap Pasien Diagnosa Infeksi Saluran Kemih. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, *12*(2), 56–65.

Sunaidi, Y., & Putri Maharani Mansyur, D. (2022). Pemeriksaan Leukosit Urin Terhadap Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih Di Pondok Tahfidz Ahlul Qur'an Putri. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, *2*, 2807–3134.

Syahputra, S. S. (2018). Pola kepekaan bakteri terhadap antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih di RSD DR. Soebandi Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, *4*(3), 71–77.

Ulfa, S. (2020). Gambaran Hasil Pemeriksaan Sedimen Urine Leukosit, Eritrosit Dan Epitel Pada Penderita Suspek Infeksi Saluran Kemih Di Rsud Mayjen H.a Thalib Kerinci Tahun 2020. *Program Studi Diploma Tiga Teknologi Laboratorium*

Medis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR. *Braz Dent J.*, *33*(1), 1–12.

Wilujeng, 2019. (n.d.). *Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi saluran kemih pada penduduk wanita di desa sidogemah kecamatan sayung kabupaten demak*. 55–65.

Wiranto, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, *9*(1), 226–232.

Yullianto, & Indrayani, M. (2017). *Pielonefritis Akut*. *Pengalaman Belajar Lapangan (BPL)*, 1–66.

Zaitun, Rizkiyah, D., Nurmasyitah, Z. A. Q., & Muna, K. (2020). Penerapan dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, *2*(1), 61–68.

Zhou, Yang, & Wang. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OP BATU URETER SINISTRA HARI KE-0 DI RUANG G2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA Oleh. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx*, *21*(1), 1–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Perkenalkan, saya Sindi Arianti Wijaya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Megarezki Makassar Angkatan 2019. Saat ini saya sedang melakukan penelitian guna memenuhi tugas akhir (skripsi) dengan dosen pembimbing :

1 . Ayu Lestari,S.Kp.,M.Kp

2 . Herty Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Adapun kriteria responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu: Wanita Premenopause.Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Anda termasuk dalam kriteria yang telah disebutkan di atas. Saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi sebagai responden dengan mengisi kuesioner penelitian ini sesuai dengan pengetahuan Anda(baikAnda mengetahuinya/tidak). Tidak ada jawaban salah, semua jawaban yang Anda berikan adalah benar. Seluruh informasi yang Anda berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Atas kesediaan Anda untuk membantu mengisi kuesioner ini, sebelumnya saya ucapkan terima kasih. Semoga Anda mendapatkan imbalan yang lebih besar atas kebaikan yang telah Anda berikan. Jangan lupa jaga kesehatan, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan-Nya. Aamiin. Apabila terdapat hal yang ingin ditanyakan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi kontak yang tercantum di bawah. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat saya,

Sindi Arianti Wijaya 0823 9394 8989

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama/Inisial :

Umur :

Nomor telp :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi respnden penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar". Dengan Persetujuan ini saya sampaikan tanpa pemaksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2023

Yang Menyatakan Persetujuan

( )

Lembaran 3. Kuesioner

LEMBAR KUISIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PREMENOPAUSE TENTANG INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR

Peneliti memohon kesediaan bapak ibu untuk bersedia menjawab pernyataan dibawah ini dengan jujur dan tanpa adanya pemaksaan dari pihak manapun. Jawaban yang peneliti kumpulkan semata-mata untuk kepentingan penelitian, identitas responden dan semua jawaban yang telah di berikan akan di jamin kerahasiaannya

a. Data Demografi

1) No. Responden :
2) Inisial :
3) Umur :
4) Pendidikan :
5) Pekerjaan :

b. Pengetahuan

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom jawaban dibawah ini yang ada pada masing-masing pernyataan, dengan penjelasan sebagai berikut :

A. KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN INFEKSI SALURAN KEMIH

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang diakibatkan oleh kurangnya menjaga kebersihan area genetaia		
2.	Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang diakibatkan oleh bakteri		
3.	Infeksi saluran kemih umum terjadi pada wanita diakibatkan saluran kencing pada wanita lebih pendek akibatnya bakteri lebih mudah masuk ke kandung kemih		
4.	Rasa sakit atau terbakar ketika buang air kecil merupakan gejala dari infeksi saluran kemih		
5.	Cara membilas area genetalia sesudah buang air kecil dan besar ialah dari depan ke belakang		
6.	Membersihkan area genetalia dengan cara yang salah dapat meningkatkan risiko terkena infeksi saluran kemih		
7.	Menahan buang air kecil dapat menyebabkan penyakit terutama infeksi saluran kemih		
8.	Mengonsumsi air putih 8 gelas sehari dapat mencegah infeksi saluran kemih		
9.	Dengan mengganti pakaian dalam 2x sehari dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih		
10.	Menjaga area genetalia tetap kering dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih		

Sumber : (Wilujeng, 2019)

B. KUESIONER TENTANG FAKTOR RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH

a**.** Pertanyaan tentang gejala infeksi saluran kemih

1.Pernahkah Anda merasakan nyeri seperti terbakar saat buang air kecil?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah Anda pernah mengalami demam serta merasa nyeri pada saat buang air kecil?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah Anda sering buang air kecil sebab tidak mampu menahan buang air kecil?

a. Ya

b. Tidak

4. Pernahkah Anda merasa ingin sekali buang air kecil, tetapi kencingnya hanya sedikit dan terasa sakit saat buang air kecil?

a. Ya

b. Tidak

b. Pertanyaan tentang perilaku sebagai faktor informasi saluran kemih

5. Apakah Anda memiliki kebiasaan seperti menahan buang air kecil?
(bila Anda menjawaban Ya maka lanjut ke nomor 6)

a. Ya

b. Tidak

6. Berapa lama biasanya Anda menunda buang air kecil?

a. Lebih dari 1 jam

b. Kurang dari 30 menit

7. Dalam sehari Berapa banyak Anda minum air putih?

a. Kurang dari 8 gelas

b. Lebih dari 8 gelas

8. Apakah setelah berkemih Anda selalu membersihkan area genetalia ?
   a. Tidak
   b. Ya
9. Apakah setelah buang air besar Anda selalu membersihkan area genetalia ?
   a. Tidak
   b. Ya
10. Selama ini cara Anda membersihkan area genetalia setelah buang air besar dan buang air kecil ?
   a. Dari belakang ke depan
   b. Dari depan ke belakang
11. Apakah Anda mempunyai riwayat penyakit ?
   a. Memiliki riwayat diabetes (gula darah tinggi)
   b. Memiliki Riwayat penyakit jantung
12. Dibawah ini yang manakah termasuk kehidupan Anda dalam sehari-hari ?
   a. Memakai pakain dalam berbahan kaos
   b. Memakai pakain dalam berbahan katun
13. Dibawah ini yang manakah termasuk kehidupan Anda dalam sehari-hari ?
   a. Tidak mengonsumsi minuman bersoda
   b. Mengonsumsi minuman bersoda
14. Dibawah ini yang manakah termasuk kehidupan Anda dalam sehari-hari ?
   a. Tidak mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari
   b. Mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari

Sumber : (Sholihah, 2017)

Lampiran 4

MASTER TABLE

No.Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
9	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
13	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
17	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
18	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
23	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
24	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7

27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
29	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
36	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
40	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
41	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
42	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
44	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4

Ket. P : pertanyaan

1: Berisiko

0: Tidak berisiko

Lampiran 5

OUTPUT SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		13-SEP-2023 15:13:54
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Documents\indi.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Pekerjaan Risiko Pendidikan Usia PENGETAHUAN1 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		Pengetahuan infeksi saluran kemih	Pekerjaan responden	Risiko infeksi saluran kemih	Pendidikan respoinden	Usia responden
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		PENGETAHUAN1
N	Valid	45
	Missing	0

Frequency Table

Pengetahuan infeksi saluran kemih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	33	73.3	73.3	73.3
	KURANG BAIK	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	31	68.9	68.9	68.9
	TIDAK BEKERJA	14	31.1	31.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Risiko infeksi saluran kemih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	26	57.8	57.8	57.8
	tidak berisiko	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan respoinden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.4	4.4	4.4
	SMP	3	6.7	6.7	11.1
	SMA	25	55.6	55.6	66.7
	TIDAK BERSEKOLAH	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	15	33.3	33.3	33.3
	46	8	17.8	17.8	51.1
	47	8	17.8	17.8	68.9
	48	3	6.7	6.7	75.6
	49	5	11.1	11.1	86.7
	50	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created		13-SEP-2023 15:21:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\User\Documents\indi.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY Risiko /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan infeksi saluran kemih * Risiko infeksi saluran kemih	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Pengetahuan infeksi saluran kemih * Risiko infeksi saluran kemih Crosstabulation

			Risiko infeksi saluran kemih	
			berisiko	tidak berisiko
Pengetahuan infeksi saluran kemih	BAIK	Count	17	16
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	51.5%	48.5%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	65.4%	84.2%
		% of Total	37.8%	35.6%
	KURANG BAIK	Count	9	3
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	75.0%	25.0%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	34.6%	15.8%
		% of Total	20.0%	6.7%
Total		Count	26	19
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	57.8%	42.2%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	100.0%	100.0%
		% of Total	57.8%	42.2%

Pengetahuan infeksi saluran kemih * Risiko infeksi saluran kemih Crosstabulation

			Total
Pengetahuan infeksi saluran kemih	BAIK	Count	33
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	100.0%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	73.3%
		% of Total	73.3%
	KURANG BAIK	Count	12
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	100.0%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	26.7%
		% of Total	26.7%
Total		Count	45
		% within Pengetahuan infeksi saluran kemih	100.0%
		% within Risiko infeksi saluran kemih	100.0%

	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.990[a]	1	.158		
Continuity Correction[b]	1.143	1	.285		
Likelihood Ratio	2.076	1	.150		
Fisher's Exact Test				.191	.142
Linear-by-Linear Association	1.945	1	.163		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS
  /TABLES=Pengetahuan BY Risiko
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Lampiran 6 Permohonan usulan judul proposal

PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Sindi Arianti Wijaya

NIM : A1C219100

Program Studi : S1 Keperawatan

Telepon/hp : 081936558365

Email : sindiarianti01@gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Ganjil tahun akademik 2022/2023 sebagai berikut.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Resiko Infeksi Saluran Kemih Pada Wanita Premanopause Dipuskesmas Tamangapa Makassar Sulawesi Selatan

Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
Sindi Arianti Wijaya NIM . A1C219100	Sudirman Efendi, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN: 0913068603	Ayu Lestari, S.Kp. M.Kep NIDN : 0916107301	Herty Haerani, S.Kep,Ns , M.Kes NIDN : 0902095501
Tanggal	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal

Lampiran 7 lembar Persetujuan seminar proposal

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN KEMIH PADA WANITA PREMENOPAUSE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA SULAWESI SELATAN MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

Sindi Arianti Wijaya
A1C219100

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar pada hari.....tanggal.....

Menyetujui,

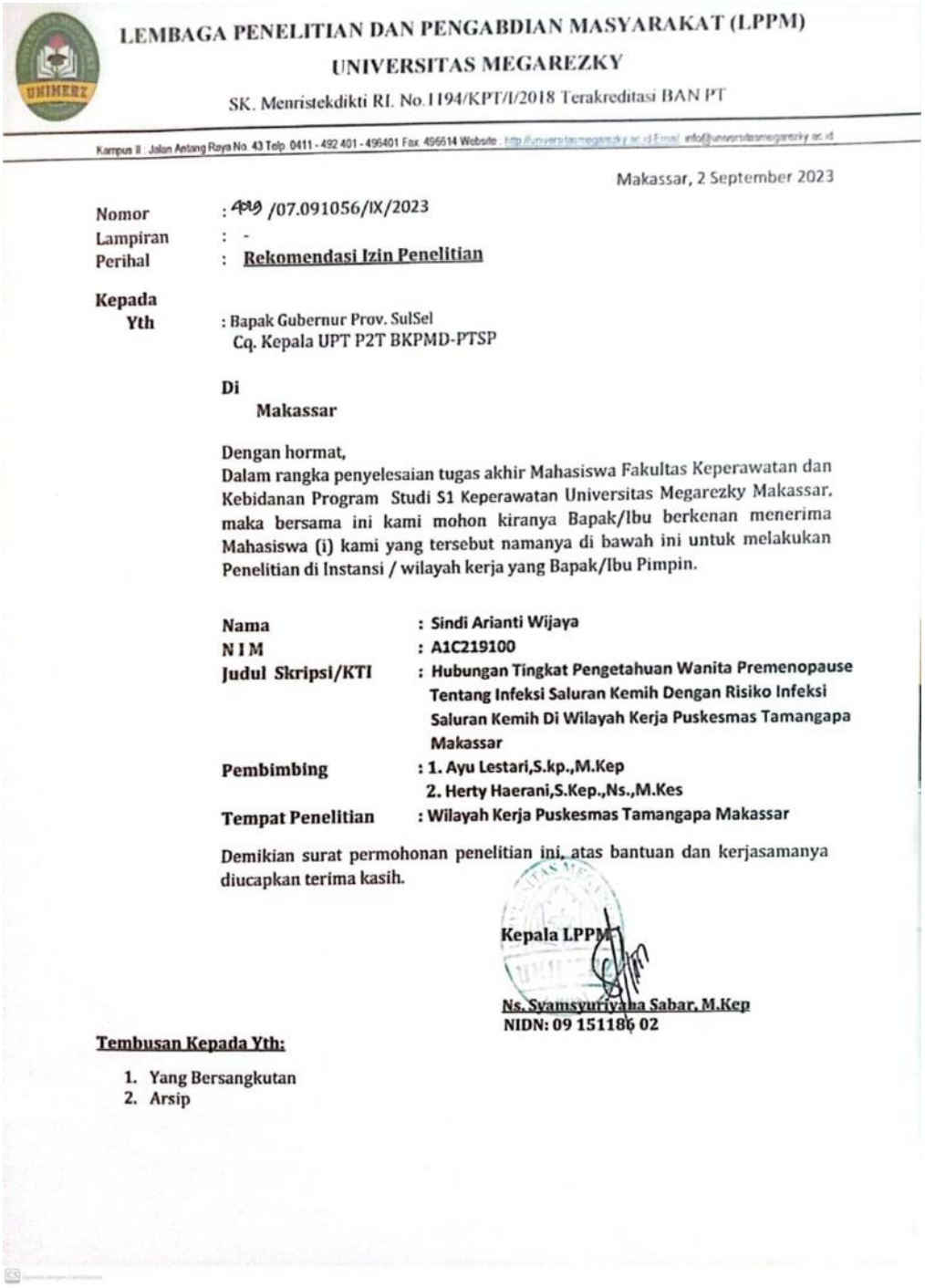
Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari, S.Kp., M.kep)	**(Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes)**
NIDN. 0916107301	**NIDN. 0902095501**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

SUDIRMAN EFENDI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0913068603

iii

Lampiran 8 rekomendasi izin penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id E-mail : info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 2 September 2023

Nomor : 499 /07.091056/IX/2023
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Sindi Arianti Wijaya**
N I M	**: A1C219100**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Premenopause Tentang Infeksi Saluran Kemih Dengan Risiko Infeksi Saluran Kemih Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Makassar**
Pembimbing	**: 1. Ayu Lestari,S.kp.,M.Kep** **2. Herty Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kes**
Tempat Penelitian	**: Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian (DPMDPTSP) makassar -walikota

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	:	**25285/S.01/PTSP/2023**	**Kepada Yth.**
Lampiran	:	-	Walikota Makassar
Perihal	:	**Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 4029/07.091056/IX/2023 tanggal 02 September 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**SINDI ARIANTI WIJAYA**
Nomor Pokok	:	A1C219100
Program Studi	:	Pendidikan Profesi Ners
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PREMENOPAUSE TENTANG INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***08 September s.d 08 Oktober 2023***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 September 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10 Surat izin penelitian (walikota makassar-Dinkes Kota Makassar)

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/390/SKP/SB/DPMPTSP/9/2023

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/390/SKP/SB/DPMPTSP/9/2023, Tanggal 05 September 2023
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 395/SKP/RekoTeknis/9/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

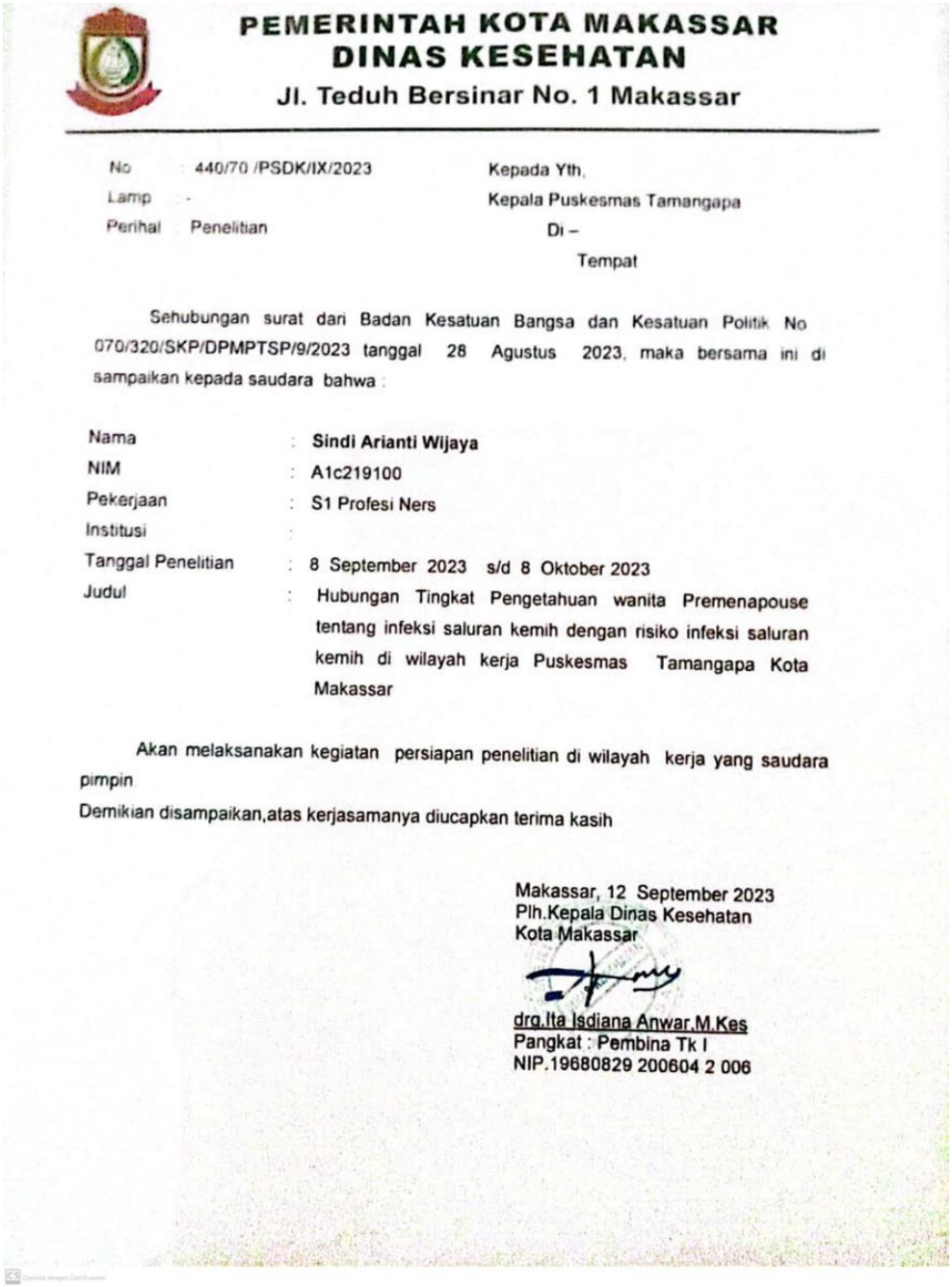
Nama	:	SINDI ARIANTI WIJAYA
NIM / Jurusan	:	A1C219100 / Pendidikan Profesi Ners
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	08 September 2023 - 08 Oktober 2023
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PREMENOPAUSE TENTANG INFEKSI SALURAN KEMIH DENGAN RISIKO INFEKSI SALURAN KEMIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian (Dinas Kesehatan Kota Makassar – Puskesmas Tamangapa)



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/70 /PSDK/IX/2023
Lamp :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tamangapa
Di –
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No 070/320/SKP/DPMPTSP/9/2023 tanggal 28 Agustus 2023, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama	:	**Sindi Arianti Wijaya**
NIM	:	A1c219100
Pekerjaan	:	S1 Profesi Ners
Institusi	:	
Tanggal Penelitian	:	8 September 2023 s/d 8 Oktober 2023
Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan wanita Premenapouse tentang infeksi saluran kemih dengan risiko infeksi saluran kemih di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin

Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 12 September 2023
Plh.Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

drg.Ita Isdiana Anwar,M.Kes
Pangkat : Pembina Tk I
NIP.19680829 200604 2 006

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian







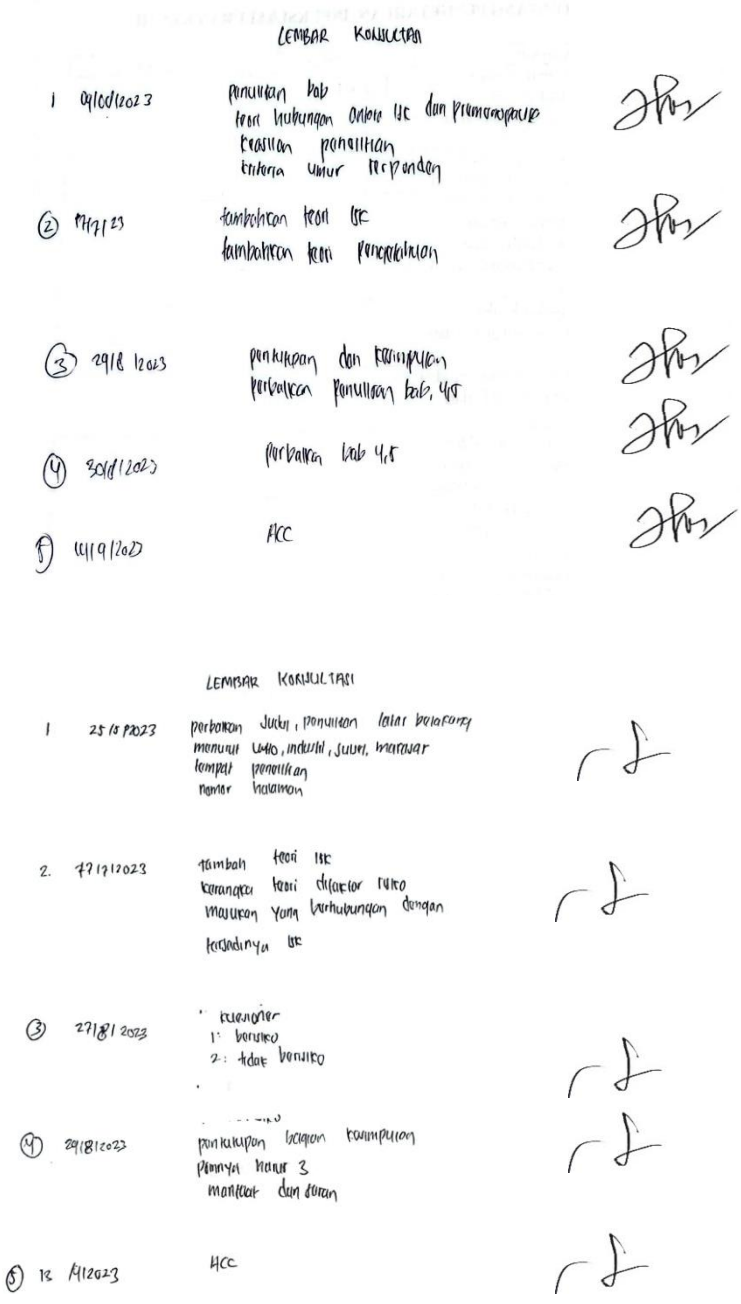






Lampiran 13

Lembar konsultasi



LEMBAR KONSULTASI

1	09/08/2023	penulisan bab teori hubungan antara ISK dan premenopause keasilan penelitian kriteria umur terpenden	
2	17/7/23	tambahkan teori ISK tambahkan teori pengetahuan	
3	29/8/2023	pentukupan dan kesimpulan perbaikan penulisan bab, 4,5	
4	30/8/2023	perbaikan bab 4,5	
5	14/9/2023	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

1	25/5/2023	perbaikan judul, penulisan latar belakang menurut usia, industri, sumber, manasar tempat penelitian nomor halaman	
2.	7/7/2023	tambah teori ISK kerangka teori dilaktor risiko masukan yang berhubungan dengan terjadinya ISK	
3	27/8/2023	kuesioner 1: berisiko 2: tidak berisiko	
4	29/8/2023	pentukupan bagian kesimpulan pemnya harus 3 manfaat dan saran	
5	13/9/2023	ACC	

Lampiran 14

RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Biodata peneliti

Nama : Sindi Arianti Wijaya

Tempat tanggal lahir : Bau-Bau, 15 Juli 2000

Alamat : Jl. Wr.Monginsidi No.141

E-mail : sindiarianti01@gmail.com

No.Telp : 085398990288

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : -

Tinggi badan/berat badan : 150 / 40

Golongan darah : B

Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat pendidikan

SD (Tahun) : SD Negeri 2 Bau-Bau (2007-2013)

SMP (Tahun) : SMP Negeri 4 Bau-Bau (2013-2016)

SMA : SMK Swasta Kesehatan Bau-Bau (2016-2019)

Perguruan tinggi : Universitas Megarezky Makassar (2019-2023)