

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Notoadmodjo (1993) dalam Sunaryo (2002), perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku meliputi perilaku yang kasatmata seperti makan, menangis, memasak, melihat, bekerja dan perilaku yang tidak kasatmata, seperti fantasi, motivasi dan proses yang terjadi pada seseorang diam atau secara fisik tidak bergerak (Laurens, 2004).

Sebagai objek studi empiris, perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
- b. Perilaku mengenal berbagai tingkatan yaitu perilaku sederhana dan stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu, perilaku kompleks seperti perilaku sosial manusia, perilaku sederhana, seperti reflex tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis yang lebih tinggi.
- c. Perilaku bervariasi dengan klasifikasi: kognitif, afektif dan psikomotorik, yang menunjukkan sifat rasional, emosional dan gerak fisik dalam berperilaku.
- d. Perilaku bisa disadari dan bisa juga tidak disadari.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Sunaryo (2004), yang juga mendasari pada teori Skinner, mengatakan bahwa perilaku kesehatan yaitu suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan

dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Dari definisi tersebut, kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan yaitu terkait dengan :

- a. Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman).

Berbeda dengan Notoadmodjo, Kasl dan Cobb, membuat perbedaan antara tiga tipe yang berbeda yaitu :

- a. Perilaku kesehatan yaitu suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik.
- b. Perilaku sakit yaitu aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
- c. Perilaku peran-sakit yaitu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan, oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit. Hal ini mencakup, mendapatkan pengobatan dari ahli terapi yang tepat, secara umum mencakup seluruh rentang perilaku mandiri dan menimbulkan beberapa derajat penyimpangan terhadap tugas kebiasaan seseorang (Sunaryo, 2004).

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan bahwa dalam suatu tujuan pendidikan untuk mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari : a) ranah kognitif (cognitif domain), b) ranah afektif (affective domain), dan c) ranah psikomotor (psychomotor domain) (Notoatmodjo, 2003).

Dalam kepentingan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari : (Notoatmodjo, 2003)

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c. Tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

2.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu penginderaan terhadap sesuatu objek yang terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

1. Faktor Umur

Umur seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan dalam hal pemahaman terhadap informasi yang ada dan semakin bertambah usia seseorang maka pengetahuan juga semakin bertambah.

2. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah untuk seseorang menerima informasi tentang suatu objek atau terkait dengan pengetahuan.

3. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

4. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang itu tentang suatu, semakin bertambah pengetahuan tentang hal tersebut.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

tahu berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkap pengetahuan yang lebih rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi benar. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menelaah atau menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3 Sikap (*Attitude*)

2.3.1 Pengertian

Menurut Koentjaraningrat (1983) dalam Maulana (2009), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek tersebut.

Menurut Sarwono (1997), sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu sering kali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, menurut Koentjaraningrat (1983), sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup. Dengan sikap secara minimal, masyarakat memiliki pola berfikir tertentu dan pola berfikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (1997), bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami

individu. Interaksi di sini tidak hanya berupa kontak social dan hubungan antarpribadi sebagai anggota kelompok social, tetapi juga meliputi hubungan dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis sekitarnya (Maulana, 2009).

2.4 Tindakan (*Action*)

2.4.1 Pengertian

Tindakan merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Merupakan suatu proses mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guide Response*)

Merupakan kemampuan dalam melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (*Adoption*)

Merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2003).

2.5 Infeksi Saluran Kemih (ISK)

2.5.1 Pengertian

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi yang disebabkan adanya pertumbuhan mikroorganisme di mana-mana daerah di dalam saluran kemih. ISK juga dikenali sebagai infeksi bakteri yang tersering pada tubuh manusia (Ebie et al., 2001). Bakteriuria bermakna menunjukkan pertumbuhan mikroorganisma (MO) murni lebih daripada 10^5 *colony forming units (cfu/ml)* pada biakan urin yang bisa menginfeksi pada bagian atas atau bawah saluran kemih, maupun kedua-duanya (Pierce & Neil, 2006). Bakteriuria tanpa disertai manifestasi klinis disebut sebagai bakteriuria asimptomatik (*covert bakteriuria*) dimana bakteriuria bermakna disertai dengan manifestasi klinis disebut sebagai bakteriuria simptomatik. Pada beberapa keadaan, pasien juga dapat menunjukkan gejala klinis tanpa adanya bakteriuria bermakna (Sukandar, 2007).

2.5.2 Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK) diantaranya adalah :

- Obstruksi pada saluran kemih
- Infeksi yang diakibatkan oleh bakteri pemecah urea
- Diabetes mellitus
- Nekrosis papilari renal
- Kehamilan
- Anomalitas kongenital saluran kemih
- Wanita menopause
- Lanjut usia dengan disertai bacteria prostatitis akut bagi lelaki
- Riwayat pemakaian kontrasepsi
- Immunosupeesi setelah melakukan transplantasi ginjal

(Macfarlane & Michael, 2006).

2.5.3 Etiologi

Menurut *National kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC)*, normalnya, urin manusia adalah dalam keadaan steril dan bebas dari bakteri, virus dan jamur, hanya mengandung cairan, garam dan juga bahan buangan seperti toksik. Infeksi Saluran Kemih (ISK) biasanya bermula apabila terdapat mikroorganisme, biasanya adalah bakteri dari salur pencernaan yang memasuki uretra dan kemudian bermultiplikasi. Kebanyakan mikroorganisme yang sering mengakibatkan ISK adalah *Escherhia coli (E. coli)* yang secara normalnya menetap di kolon.

Mikroorganisme lain seperti *Chlamydia* dan *Mycoplasma* juga bisa menyebabkan ISK pada wanita juga laki-laki. Infeksi kedua-dua mikroorganisme ini hanya terbatas di daerah uretra dan sistem reproduksi. Berbeda dengan *E. Coli*, *Chlamydia*, dan *Mycoplasma* bisa ditransmisi secara seksual, dan infeksi ini harus mendapatkan penanganan pada kedua-dua pasangan.

2.5.4 Klasifikasi

Menurut lokasi infeksi :

- ISK Bawah : infeksi pada uretra dan kandung kemih
- ISK Atas : infeksi pada ginjal

Menurut gejala:

- Bakteriuria asimtomatis (tanpa disertai gejala)
- Bakteriuria simtomatis (disertai gejala)

Menurut komplikasi:

- ISK sederhana (tanpa faktor predisposisi)
- ISK berkomplikasi (disertai faktor predisposisi).

(Dewi, 2009).

2.5.5 Pemeriksaan Penunjang dan Diagnosis

Analisa urin rutin, pemeriksaan mikroskop urin segar tanpa putar, kultur urin, serta jumlah kuman/ml urin merupakan protokol standar untuk pendekatan diagnosis ISK. Pengambilan dan koleksi urin, suhu, dan teknik transportasi

sampel urin harus sesuai dengan protokol yang dianjurkan. Investigasi lanjutan terutama prosedur *renal imaging* tidak boleh rutin, harus berdasarkan indikasi klinis yang kuat. prosedur *renal imaging* juga dilakukan untuk menginvestigasi faktor predisposisi ISK (Sukandar, 2007).

2.6 Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam Kehamilan

2.6.1 Epidemiologi

Infeksi Saluran Kemih (ISK) tetap menjadi penyebab utama morbiditas pada semua usia. 10% dari ibu hamil yang berkonsultasi antenatal ke praktek dokter didapatkan mengalami episode ISK. Insidensi ISK di antara ibu hamil adalah 8%. (Klemmer & Mattern, 2009). Secara umum, kebanyakan ISK dalam kehamilan dapat disebabkan oleh infeksi secara *ascending*.

2.6.2 Perubahan fisiologis dalam kehamilan dan kaitannya dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Kehamilan dapat meningkatkan resiko terkena Infeksi Saluran Kemih (ISK). Pada kehamilan usia 6 minggu, oleh karena adanya perubahan fisiologis dalam kehamilan, ureter ibu hamil menjadi dilatasi. Ini juga disebut sebagai hidronefrosis kehamilan dimana memuncak pada kehamilan minggu ke-22 hingga ke-26 dan kemudian berlanjut sampai saatnya kelahiran. Peningkatan progesteron dan estrogen saat hamil juga menyebabkan penurunan tonus ureter dan kandung kemih. Peningkatan volum plasma semasa hamil menyebabkan penurunan konsentrasi urin dan peningkatan volum urin dalam ginjal. Kombinasi dari seluruh faktor ini mengakibatkan terjadinya stasis urinari dan uretero-vesikel refluks. Glikosuria dalam kehamilan juga salah satu faktor terpenting yang menyebabkan ibu hamil mudah untuk terkena ISK (Loh & Sivalingam, 2007).

2.6.3 Jenis-jenis Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan.

Terdapat tiga jenis Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang sering terjadi dalam kehamilan yaitu bakteriuria asimptomatik, sistisis akut dan pielonefritis akut. Manifestasi klinis dari setiap jenis ISK yang terjadi berbeda- beda.

Bakteriuria asimtomatik terjadi apabila dijumpai 10^5 *colony-forming units per/ml* di dalam urin dan tidak memberikan gejala pada pasien yang mengalami ISK. Kondisi ini juga bisa didapatkan sebelum ibu hamil memasuki masa kehamilan. Diperkirakan sebanyak 1,2 – 5% dari anak-anak perempuan mengalami bakteriuria asimtomatik saat belum mengalami pubertas. Prevalensi bakteri asimtomatik di dalam kehamilan adalah sebanyak 10%. Nilai serum interleukin-6 dan serum antibodi yang rendah meningkatkan insidens terjadinya bakteriuria asimtomatik dalam kehamilan.

Sistisis akut berkaitan dengan infeksi pada kandung kemih, juga pada daerah uretra. Manifestasi klinis yang dapat membedakan antara asimtomatik bakteruria dan sistisis akut adalah disuria, tidak dapat menahan untuk berkemih dan sering berkemih setiap hari. Kebanyakan ibu hamil tidak mengetahui bahwa mereka terkena ISK jika dilihat dari manifestasi klinisnya yaitu sering buang air kecil dan rasa tidak tertahan untuk berkemih karena gejala-gejala ini dilihat seolah-olah normal dalam kehamilan. (Loh & Sivalingam, 2007).

2.6.4 Agen penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan

Menurut Loh dan Sivalingam (2007), penyebab tersering terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan adalah dari golongan bakteri *Escherichia coli* (*E. coli*) yaitu sebanyak 90 % kasus dicatatkan. *Proteus mirabilis* dan *Klebsiella pneumonia* adalah golongan bakteri kurang dominan sebagai penyebab ISK dalam kehamilan. Enterococci seperti *Garnerella Vaginalis* dan *Ureaplasma ureolyticum* serta Bakteri Gram Positif seperti *Group B streptococcus*, *Staphylococcus aprophyticus* dan *Staphylococcus haemolyticus* juga dikenali sebagai penyebab ISK dalam kehamilan (Loh & Sivalingam, 2007).

2.6.5 Pengobatan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan

Asimtomatik bakteriuria harus diobati dengan menggunakan antimikroba walaupun ibu hamil tersebut tidak mengalami apa-apa gejala. Berbagai studi telah membuktikan bahwa pengobatan awal untuk bakteriuria asimtomatik dalam kehamilan bisa mengurangi insidensi untuk terjadinya pielonefritis akut,

kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tatalaksana awal bagi bakteriuria asimtomatik bisa mengurangi hampir 70% dari ISK akut yang simtomatik.

Antibiotik yang menjadi pilihan haruslah yang aman digunakan bagi ibu hamil juga bayi dalam kandungan. *Amoxicillin*, merupakan pilihan yang aman bagi ibu hamil namun, bakteri *Escherichia coli* (*E. coli*) semakin meningkat resistensinya terhadap antibiotik itu. *Cephalosporins* dan *Nitrofurantoin* juga aman digunakan oleh ibu hamil dimana kedua-dua obat ini mempunyai konsentrasi urin yang tinggi maka ia efektif untuk melawan bakteri *E. coli*. Tidak ada sumber yang merekomendasikan regimen yang spesifik untuk pengobatan ISK dalam kehamilan. Antibiotik biasa seperti *Nitrofurantoin* dan *Cefuroxime* biasanya efektif dan jarang menimbulkan komplikasi. *Nitrofurantoin* sebaiknya dihindari sewaktu trimester ketiga karena berpotensi untuk terjadinya hemolisis pada fetus jika fetus itu menghidap kelainan *Glucose-6-phosphate Dehydrogenase Deficiency* atau G6PD.

Hospitalisasi atau rawat inap sering diindikasikan pada ibu hamil dengan pielonefritis akut bagi memudahkan dokter untuk mengamati komplikasi yang mungkin terjadi termasuklah dehidrasi berat, toleransi makanan, dan sebagainya. Kultur urin dan sensitivitas adalah penting sebagai langkah manajemen kasus pielonefritis akut dan harus dilakukan sebelum pemberian antibiotik. Pemilihan antibiotik harus disesuaikan dengan penyebab pielonefritis akut dan tingkat resistensinya. *E. coli* merupakan agen penyebab utama pielonefritis akut. Dengan pengobatan antibiotik dan hidrasi yang baik, kebanyakan pasien memberikan respon yang membaik dalam masa 24-48 jam. Jika simptom pasien masih lagi tidak membaik dan menerus setelah pemberian antibiotik yang disesuaikan, investigasi yang selanjutnya harus dilakukan bagi mengevaluasi kemungkinan adanya faktor predisposisi seperti adanya abnormalitas saluran kemih dan sebagainya yang kemudiannya memerlukan drainase operasi.

Kolonisasi *Group B Streptococcal* (*GBS*) pada vagina dibuktikan mempunyai kaitannya dengan ruptur prematur membran, sepsis neonatal, dan pneumonia kongenital. Organisme ini juga menjadi penyebab kepada 5% kasus

Infeksi Saluran Kemih (ISK). Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima pengobatan *penicillin* untuk bakteriuria akibat GBS menunjukkan insidensi kelahiran prematur dan ruptur membran prematur yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa, ibu hamil dengan bakteriuria GBS harus ditangani dengan pemberian antibiotik yang adekuat.

Infeksi Saluran Kemih bisa rekuren kembali apabila infeksi pertama kali pada ibu hamil tidak ditangani secara adekuat. Ibu hamil dengan kelainan batu saluran kemih, diabetes mellitus dan pernah mengalami episode Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebelumnya lebih cenderung untuk terkena Infeksi Saluran Kemih (ISK) kembali. Antibiotik profilaksis dengan pemberian *cephalexin* dan *nitrofurantoin* adalah pengobatan yang efektif (Loh & Sivalingam, 2007).

2.6.6 Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan

Pencegahan harus dilakukan oleh ibu hamil bagi mencegah terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang mempunyai resiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Maka, beberapa cara dapat dilakukan sebagai usaha untuk mencegah dari terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK) yaitu :

- Ibu hamil harus segera berkonsultasi dengan dokter apabila didapati adanya darah dalam urin atau nyeri pada bagian bawah perut sewaktu atau sebelum berkemih.
- Mencuci tangan dengan menggunakan teknik yang benar sebelum dan sesudah berkemih, kemudian mengelap di bagian perineum dan alat kelamin mulai dari depan kebelakang. Jangan membiarkan bagian perineum dan alat kelamin basah dan terus memakai kembali celana. Sebaiknya, di lap terlebih dahulu dengan menggunakan tisu atau kain handuk yang bersih dan lembut. Medium yang lembab, dan berair merupakan medium yang baik bagi bakteri untuk hidup.
- Elakkan dari menggunakan cairan atau pembersih alat kelamin wanita. Penggunaan cairan atau pembersih ini dapat mengubah pH sekitar alat kelamin sekaligus memberi medium untuk bakteri membiak.

- Ibu hamil digalakkan untuk memakai celana yang lebih longgar diperbuat dari fabrik kapas dan mengelakkan dari menggunakan fabrik satin. Penggunaan celana *jeans* yang ketat akan meningkatkan haba di sekitar alat kelamin sekaligus meningkatkan resiko untuk pertumbuhan bakteria di sekitar alat kelamin ibu hamil.
- Ibu hamil dinasihatkan untuk mengkonsumsi air lebih dari 2 liter per hari untuk mendapatkan cairan lebih adekuat dan lebih sering untuk berkemih sebagai mekanisme '*wash out*', atau pembersihan sistem kemih yang lebih baik dan menghambat pertumbuhan mikroorganisma.
- Apabila ibu hamil mendapati urinya lebih gelap dari biasa, maka ibu hamil harus mengkonsumsi air dengan lebih banyak.
- Konsumsi susu lemak kental atau *yourgurt* dan susu biasa juga baik untuk ibu hamil sebagai langkah mencegah terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan (Borussard & Hurst, 2007).

2.6.7 Komplikasi Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan.

Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam kehamilan bisa memberikan komplikasi kepada ibu juga bayi yang dikandungkan. 30% dari pasien dengan bakteriuria asimtomatik yang tidak ditangani, berkembang menjadi sinitis simtomatik dan lebih dari 50% pasien berkembang menjadi pielonefritis. Retardasi atau hambatan pertumbuhan intrauterin dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan komplikasi yang sering pada ibu hamil dengan asimtomatik bakteriuria. Schieve, telah melakukan satu studi yang melibatkan sebanyak 25.746 orang ibu hamil dengan kelainan ISK dan dari studi tersebut dia mendapati bahwa kebanyakan dari ibu hamil tersebut mempunyai komplikasi seperti kelahiran prematur, hipertensi kehamilan, anemi (kadar hematokrit darah kurang dari 30%) dan amnionitis.

Komplikasi dari ISK dalam kehamilan yang memberi efek pada bayi dalam kandungan adalah sepsis dan pneumonia. ISK dalam kehamilan juga meningkatkan resiko terjadinya penurunan berat lahir bayi (berat lahir bayi kurang dari 2.500g), bayi prematur, dan sebagainya (Delzell & Lefevre, 2000).