

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan ISK dengan kontraksi prematur pada 120 ibu hamil trimester III di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun, primipara, dan usia kehamilan 35 minggu.
2. Sebagian besar responden mengalami ISK.
3. Sebagian besar responden mengalami kontraksi prematur.
4. Terdapat hubungan antara ISK dengan kontraksi prematur.

B. Saran

1. Bagi RSD Gunung Jati Kota Cirebon

RSD Gunung Jati Kota Cirebon diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan skrining ISK pada ibu hamil, khususnya pada trimester III. Pemeriksaan urin dan pengkajian gejala saluran kemih perlu dilakukan secara teratur agar infeksi dapat ditemukan dan ditangani lebih awal. Rumah sakit juga perlu meningkatkan kelengkapan serta ketepatan pencatatan rekam medis, terutama mengenai hasil pemeriksaan urin, diagnosis ISK, usia kehamilan, karakteristik kontraksi, dan perubahan serviks. Pencatatan yang lengkap dapat mendukung ketepatan pelayanan dan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala ISK pada ibu hamil. Pemeriksaan tidak hanya dilakukan pada ibu yang mengalami keluhan, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan terjadinya bakteriuria asimtomatik. Bidan perlu mengimplementasikan upaya promotif dan preventif melalui pemberian edukasi kesehatan kepada ibu hamil secara berkelanjutan, baik pada saat pemeriksaan antenatal care (ANC), kelas ibu hamil, maupun kegiatan penyuluhan di masyarakat. Selain itu, bidan juga perlu menganjurkan dan memfasilitasi skrining urine pada kehamilan, terutama pada trimester I sebagai deteksi dini adanya infeksi saluran kemih atau bakteriuria asimtomatik, serta pemeriksaan ulang pada trimester III untuk memantau kondisi ibu menjelang persalinan dan mencegah risiko komplikasi kehamilan.

Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya menjaga kebersihan organ genital dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, menjaga area genital tetap kering dan bersih, mencukupi kebutuhan cairan harian, tidak membiasakan menahan buang air kecil, serta mengenali tanda dan gejala ISK seperti nyeri saat berkemih, frekuensi buang air kecil meningkat, urin berbau atau keruh, dan nyeri pada area perut bagian bawah. Apabila hasil skrining urine menunjukkan adanya kelainan atau ibu hamil mengalami keluhan yang mengarah pada ISK, bidan perlu memberikan

konseling, melakukan pemantauan, serta merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan terhadap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan segera mengakses pelayanan kesehatan apabila muncul keluhan, terutama ketika terjadi kontraksi sebelum usia kehamilan 37 minggu yang dapat menjadi salah satu tanda risiko persalinan prematur. Melalui edukasi yang tepat, skrining urine secara terencana, dan keterlibatan aktif bidan dalam pelayanan berbasis masyarakat, diharapkan pengetahuan serta kesadaran ibu hamil dalam mencegah dan mendeteksi dini ISK dapat meningkat sehingga risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai infeksi selama kehamilan, deteksi dini kontraksi prematur, dan pencegahan persalinan prematur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort atau studi prospektif agar urutan waktu antara terjadinya ISK dan kontraksi prematur dapat diketahui dengan lebih jelas. Penelitian berikutnya juga perlu melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan beberapa fasilitas

kesehatan. Variabel lain yang dapat memengaruhi kontraksi prematur perlu dianalisis, seperti usia ibu, paritas, anemia, riwayat persalinan prematur, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, hipertensi, diabetes gestasional, kelainan serviks, dan status gizi ibu. Diagnosis ISK sebaiknya didukung dengan pemeriksaan urinalisis dan kultur urin agar klasifikasi responden lebih akurat.