

Rasional

Volume 1, Nomor 5

Mei/Juni 2001

Media informasi persepean rasional bagi tenaga kesehatan Indonesia

Infeksi Saluran Kemih

Beberapa masalah klinis yang terkait dalam infeksi saluran kemih (ISK) adalah peradangan uretra (*urethritis*), kandung kemih (*cystitis*), pada ginjal dan pelvis renis (*pyelonephritis*), prostat (*prostatitis*), bakteriuria asimtomatik dan infeksi saluran kemih berulang (*recurrent urinary tract infection*). Infeksi pada saluran kemih dapat disebabkan oleh : bakteri, jamur atau parasit. Sebagian besar ISK disebabkan oleh bakteri, terutama *Eschericia coli* (sekitar 80 % kasus) dan *Staphylococcus saprophyticus* (sekitar 10%).

Pada kejadian infeksi berulang atau dengan adanya faktor penyulit lain (misalnya kateterisasi atau alat bedah lainnya), bakteri penyebabnya tidak hanya *E coli* tetapi bisa juga disebabkan oleh *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*; *Staphylococcus aureus* dan *Enterococcus*. Di rumah sakit, kejadian bakteremia nosokomial karena ISK adalah 73 dari 100.000 pasien.

Infeksi jamur pada traktus urogenitalis terutama dijumpai pada kandung kemih dan ginjal. Jamur penyebab biasanya *Candida* spp, jamur yang lain misalnya *Cryptococcus neoformans*, *Aspergillus* spp., *Mucoraceae* spp., *Histoplasmosis*; *Blastomycosis*, *Coccidioidomycosis*. ISK bagian bawah yang disebabkan *Candida* terutama karena pemakaian kateter urin.

Infeksi parasitik, misalnya *Filariasis*, *Trichomoniasis* dan *Schistosomiasis*. *Trichomoniasis* merupakan penyebab vaginitis yang umum pada wanita dan dapat menyebabkan uretritis dan prostatitis pada pria.

Bakteri dapat memasuki saluran kemih melalui tiga cara: *ascending* (ke atas), *hematogenous/descending* (ke bawah) dan melalui jalur limfatik. Infeksi ginjal secara hematogenous jarang ditemui; demikian juga dengan jalur limfatik.

Bila terjadi infeksi bakteri saluran kemih bagian bawah, minimal satu kali pada pria atau lebih dari dua kali pada wanita maka harus dipertimbangkan untuk memeriksa saluran kemih secara keseluruhan (uretra, kandung kemih, ureter, ginjal atau prostat).

Penatalaksanaan ISK baik pemilihan antimikroba maupun lamanya pengobatan sangat bervariasi tergantung pada jenis mikroba penyebabnya. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk melakukan kultur dan tes sensitivitas contoh win penderita pada waktu menegakkan diagnosis dan juga setelah terapi selesai dilakukan.

Untuk mencegah infeksi saluran kemih berulang, pada beberapa pasien diberi pengobatan profilaksis, tetapi pemakaian antimikroba secara terus menerus dapat menyebabkan resistensi mikroba. Untuk mengatasi hal tersebut antimikroba, diberikan secara bergantian, misalnya satu bulan terapi dengan cotrimoxazole, dilanjutkan dengan pemakaian nitrofurantoin selama satu bulan, kemudian satu bulan berikutnya dengan ciprofloxacin dan seterusnya. (fa)