



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA PASIEN PRIA USIA 60 TAHUN DENGAN INFEKSI SALURAN KEMIH NON-SPEKIFIK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Dicky Ardian Saputra*, Reni Zuraida, Detty Novianty

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Gedung Meneng, Rajabasa, Lampung, 35145, Indonesia

*Dickyardians23@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun. Angka kejadian ISK adalah 1:100 pertahun. Insiden ISK meningkat pada anak menurun pada umur dewasa dan meningkat lagi pada lansia. Penyakit ini penting untuk ditatalaksana secara komprehensif agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Tujuan: Menerapkan pelayanan dokter keluarga dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis Evidence-Based Medicine yang bersifat patient-centred, family-approach, dan community oriented. Metode: Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien di puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Hasil: Setelah dilakukan intervensi didapatkan perbaikan skor pengetahuan pasien dan keluarganya yang meningkat sebanyak 40 poin, pasien menjaga personal hygiene-nya dan keluarga pasien memahami penyakit yang diderita pasien. Simpulan: Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga Tn. S usia 60 tahun dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya, yang ditunjukkan dengan perbaikan pada diagnostik holistik akhir.

Kata kunci: infeksi saluran kemih; pelayanan kedokteran keluarga; penatalaksanaan holistik

HOLISTIC MANAGEMENT IN A 60 YEAR OLD MALE PATIENT WITH NON-SPECIFIC URINARY TRACT INFECTION THROUGH A FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

The number of Urinary Tract Infection (UTI) sufferers in Indonesia is 90-100 cases per 100,000 population per year or around 180,000 new cases per year. The incidence of UTI is 1:100 per year. The incidence of UTI increases in children, decreases in adulthood and increases again in the elderly. It is important to treat this disease comprehensively so that treatment goals can be achieved. Objective: Implement family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on Evidence-Based Medicine which is patient-centred, family-approach, and community oriented. Methods: The study conducted was a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the patient's medical record at the health center. Assessment was done based on holistic diagnostic from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. Results: After the intervention was carried out, there was an improvement in the patient and family's knowledge score which increased by 40 points, the patient maintained personal hygiene and the patient's family understood the disease the patient was suffering from. Conclusion: Holistic management has been carried out using a family doctor approach, Mr. S aged 60 years with Urinary Tract Infection (UTI) adjusted based on initial holistic diagnostics. The interventions carried out have increased patient knowledge and

changed several patient and family behaviors, as shown by improvements in the final holistic diagnostic.

Keywords: family medicine services; holistic management; urinary tract infection

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah penyakit infeksi yang disebabkan karena mikroorganisme dimana didalam urin memiliki jumlah di atas ambang batas normal (Dipiro, 2020). ISK merupakan penyakit infeksi dimana adanya gambaran klinis atau gejala yang terjadi dan bakteriuria (bakteri saluran kemih) berkembang biak dalam urindengan jumlah lebih dari 100.000 CFU/ml dalam kultur urin (McAnich & Lue, 2020). Di Indonesia, menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun (Inayah, 2017). Angka kejadian ISK adalah 1:100 pertahun. Insiden ISK meningkat pada anak menurun pada umur dewasa dan meningkat lagi pada lansia. Infeksi saluran kemih di Indonesia prevalensinya tinggi. Jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 95 kasus/ 104 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes RI 2015; Rani & Muhartono 2018). Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik harus dimulai dari kehidupan keluarga. Keluarga bisa menjadi pelaku rawat yang baik bagi masing masing anggota keluarganya. Pola hidup yang kurang baik dalam kehidupan seseorang merupakan salah satu faktor internal, dan hubungan yang kurang baik dengan anggota keluarga lainnya merupakan faktor eksternal yang menyebabkan sulitnya penyelesaian masalah medis. Berdasarkan pelayanan dokter keluarga yang holistik komprehensif, kontinu, integratif, dan koordinatif, penyelesaian masalah medis dan psikososial dilaksanakan (Depkes RI, 2014). Tujuan penelitian ini yaitu: 1)Mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. 2)Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine yang bersifat family-approach dan patient-centered.

ILUSTRASI KASUS

Pada hari Senin, 16 Oktober 2023, Pasien Tn. S, usia 60 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Kemiling dengan keluhan Buang Air Kecil (BAK) yang terasa nyeri dan sulit untuk BAK. Pasien mengaku ini merupakan kunjungannya yang kedua kali untuk kontrol terkait keluhannya yang tidak membaik sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan keluhan awalnya berupa BAK yang terasa nyeri dan sedikit-sedikit tapi sering seperti “anyang-anyangan” Pasien mengatakan pernah mengalami hal serupa pada tahun 2016 dengan keluhan yang serupa, pasien lalu di diagnosa oleh dokter dengan batu ginjal. Pasien kemudian di lakukan operasi pengangkatan batu ginjal. Setelah operasi pasien mengaku keluhannya hilang dan tidak ada lagi masalah pada BAKnya, namun keluhan serupa muncul lagi. Keluhan BAK darah, berpasir, dan berbatu disangkal. Riwayat demam dan nyeri pada pinggang disangkal.

Pasien memiliki riwayat minum air putih yang baik yaitu lebih dari 2 liter per hari. Pasien mengaku jarang berolahraga dan terkadang mengonsumsi makanan berminyak. Pasien beraktivitas sehari-hari sebagai buruh. Pasien mengaku sering menahan BAK terutama bila sedang dalam perjalanan jauh, dan tidak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK, pasien juga hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari. Penurunan berat badan dalam beberapa waktu terakhir disangkal. Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus pada pasien dan keluarga pasien disangkal. Riwayat keluhan serupa pada keluarga disangkal.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL

Anamnesis

Pada hari Senin, 16 Oktober 2023, Pasien Tn. S, usia 60 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Kemiling dengan keluhan Buang Air Kecil (BAK) yang terasa nyeri dan sulit untuk BAK. Pasien mengaku ini merupakan kunjungannya yang kedua kali untuk kontrol terkait keluhannya yang tidak membaik sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan keluhan awalnya berupa BAK yang terasa nyeri dan sedikit-sedikit tapi sering seperti “anyang-anyangan” Pasien mengatakan pernah mengalami hal serupa pada tahun 2016 dengan keluhan yang serupa, pasien lalu di diagnosa oleh dokter dengan batu ginjal. Pasien kemudian di lakukan operasi pengangkatan batu ginjal. Setelah operasi pasien mengaku keluhannya hilang dan tidak ada lagi masalah pada BAKnya, namun keluhan serupa muncul lagi. Keluhan BAK darah, berpasir, dan berbatu disangkal. Riwayat demam dan nyeri pada pinggang disangkal. Pasien memiliki riwayat minum air putih yang baik yaitu lebih dari 2 liter per hari. Pasien mengaku jarang berolahraga dan terkadang mengonsumsi makanan berminyak. Pasien beraktivitas sehari-hari sebagai buruh. Pasien mengaku sering menahan BAK terutama bila sedang dalam perjalanan jauh, tidak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK, pasien juga hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari. Penurunan berat badan dalam beberapa waktu terakhir disangkal.

Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus pada pasien dan keluarga pasien disangkal. Riwayat keluhan serupa pada keluarga disangkal. Pasien mengaku tidak tahu pasti apa penyebab dari penyakitnya karena pasien merasa sudah melaksanakan pola hidup sehat terutama setelah pasien dilakukan operasi batu ginjal. Pasien berpendapat bahwa dengan berobat teratur dapat menyembuhkan keluhan dan penyakitnya. Pasien khawatir akan keluhannya terlebih karena sebelumnya pernah mengalami keluhan serupa dan pernah di operasi karena keluhannya. Pasien berharap dengan pergi ke puskesmas keluhannya menghilang dan pasien dapat sembuh.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit sedang; kesadaran penuh (compos mentis); tekanan darah 128/80 mmHg; frekuensi nadi 85x/menit; suhu 36,7°C; berat badan 60 kg; tinggi badan 164 cm; dengan status IMT 23,0 (gizi normal).

Status Generalis

Bentuk kepala normocephal, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik), telinga normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-), hidung normal (sekret (-/-), normosmia, hiperemis (-/-). Leher, JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), masa (-), ekspansi simetris, sonor kedua lapang paru pada perkusi, dan pada auskultasi didapatkan suara nafas vesicular di seluruh lapang paru, tidak didapatkan rhonki maupun wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen, cembung, supel, bising usus 8x/menit, nyeri tekan epigastrium (-), tidak didapatkan organomegali, kesan dalam batas normal. Ekstremitas didapatkan akral hangat, capillary refill time <2detik, dan tidak didapatkan edema, kesan ekstremitas dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang

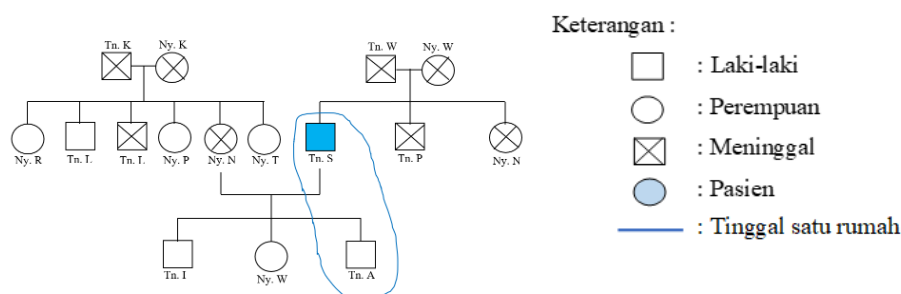
Urinalisis (11 Oktober 2023): pH: 5,5; Makroskopis: warna: kuning; kejernihan: agak keruh; berat jenis: 1,025; leukosit: +3/500 cell/uL; nitrit: negatif; protein: negatif; glukosa/reduksi: negatif; keton: negatif; urobilinogen: negatif; bilirubin: negatif; sedimen: leukosit: menumpuk; eritrosit: 0-1; epitel: 5-10; silinder: negatif; kristal: negatif; uric acid: negatif.

DATA KELUARGA

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Ibu dan ayah pasien saat ini telah meninggal dunia. Istri pasien saat ini telah meninggal dunia. Saudara kandung ke 2 dan 3 telah meninggal dunia. Pasien saat ini tinggal bersama anak terakhir pasien (Tn A). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *single parent*. Komunikasi dalam keluarga baik. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VIII (tahap keluarga usia lanjut). Pemecahan masalah dilakukan dengan diskusi bersama anak-anak pasien dan keputusan ditentukan oleh hasil diskusi tersebut. Pendapatan perbulan keluarga pasien kisaran Rp 3.500.000,00 yang didapatkan dari hasil bekerja pasien sebagai buruh. Pendapatan tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pasien menabung untuk biaya tak terduga. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan KIS. Perilaku berobat dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas. Jika terdapat anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kemiling. Jarak dari rumah ke puskesmas ±2 km.

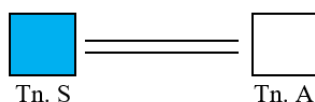
GENOGRAM

Genogram keluarga Tn. S dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram (dibuat oleh Dicky Ardian Saputra 24 Maret 2023)

Hubungan Antar Keluarga



Keterangan:

== : Sangat erat

Gambar 2. Family Map (dibuat oleh Dicky Ardian Saputra 24 Oktober 2023).

FAMILY APGAR SCORE

Tabel 1.
Family APGAR

	APGAR	Score
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluargasaya dan saya berbagi waktu bersama	2

Total *Family APGAR Score* 8 (tidak ada disfungsi keluarga).

Interpretasi *Family APGAR* :

7-10 : Keluarga fungsional

4-6 : Keluarga kurang fungsional

0-4 : Keluarga sangat tidak fungsional

Analisis *Family Screem*

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil:

Tabel 2.
SCREEM Score

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS (3)	S (2)	TS (1)	STS (0)
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	✓			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		✓		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	✓			
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		✓		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	✓			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		✓		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		✓		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		✓		
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		✓		
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		✓		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		✓		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	✓			

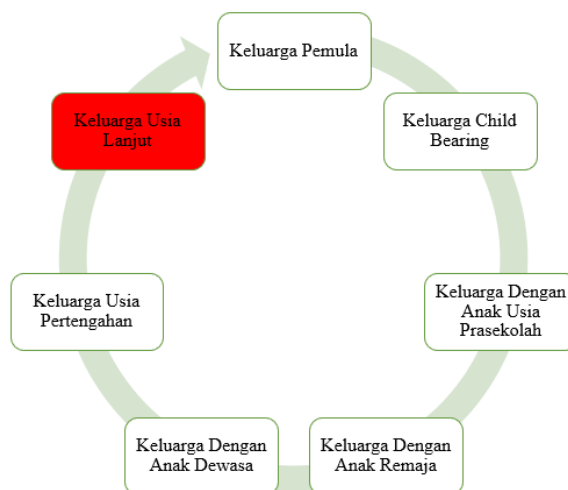
Dari hasil penilaian *family SCREEM* didapatkan skor 28, berarti fungsi sumber daya keluarga Tn. S cukup memadai.

Tabel 3.
Analisis SCREEM

	Sumber Daya	Patologi
<i>Social</i>	Komunikasi terjadi antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat sekitar	Tidak ada
<i>Culture</i>	Merasa bangga dengan budaya yang dimiliki. Keluarga berbicara menggunakan bahasa Indonesia, menerapkan norma dan sopan santun sesuai budaya setempat	Tidak ada
<i>Religious</i>	Menerapkan ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari termasuk membaca doa dan shalat lima waktu	Tidak ada
<i>Economic</i>	pasien bekerja sebagai kuli buruh lepas	Tidak ada
<i>Education</i>	Keluarga pasien berpendidikan	Tidak ada
<i>Medical</i>	Mengutamakan pengobatan medis bila ada keluarga yang sakit dengan membawa keluarga berobat ke Puskesmas Rawat Inap Kemiling	Tidak ada

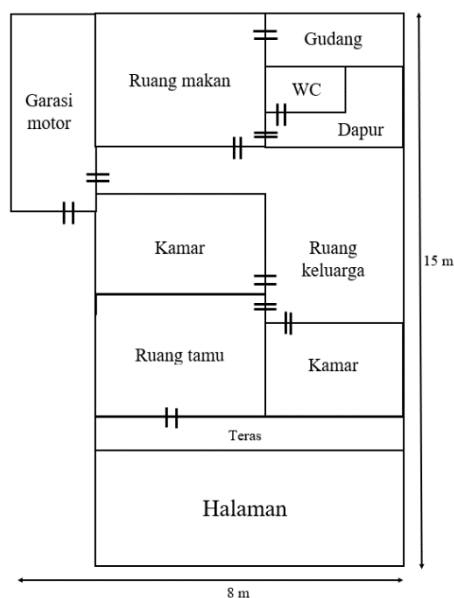
Family Life Cycle

Siklus hidup keluarga dapat dilihat bahwa keluarga Tn. S berada dalam tahap keluarga dengan usia lanjut.



Gambar 3. *Family Life Cycle*

Data Lingkungan Rumah



Gambar 4. Denah Rumah Pasien

Pasien tinggal di pemukiman dengan rumah berukuran 120 m². Lingkungan sekitarnya padat penduduk. Pasien tinggal dengan anak terakhir pasien. Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah berjumlah satu orang. Rumah terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi dalam dengan WC jongkok, dapur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu ruang makan, dan satu garasi motor. Atap rumah menggunakan genteng dan sudah di plafon berbahan PVC. Seluruh bagian lantai rumah menggunakan keramik. Dinding di ruang tamu, kamar tidur, dapur, kamar mandi, dan gudang menggunakan semen halus dan dicat. Jendela terdapat di seluruh kamar tidur dan menghadap ke luar rumah sehingga mendapatkan cahaya. Jendela terdapat di ruang tamu/keluarga menghadap ke luar rumah. Ventilasi terdapat di dapur, ruang tamu, ruang keluarga, dan seluruh kamar tidur. Namun pada gudang tidak terdapat ventilasi sehingga tampak lembap. Sinar matahari dapat masuk dari bagian depan rumah. Penerangan dibantu listrik. Jarak rumah pasien dengan rumah lainnya berdempetan. Sumber air berasal dari sumur galian yang digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan. Barang-barang tertata rapi.

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal
 - a. Alasan Kedatangan
Nyeri saat buang air kecil (ICPC-2:U01)
 - b. Kekhawatiran
Pasien khawatir akan penyakitnya dan perburukan kondisi seperti yang dialami oleh pasien sebelumnya. (ICPC-2: U27)
 - c. Persepsi
Pasien memiliki persepsi bahwa penyakitnya ialah penyakit yang dapat sembuh dengan berobat teratur (ICPC-2:Z07)
 - d. Harapan
Keluhan hilang, tidak kambuh, tidak memberat, dan penyakit dapat sembuh (ICPC-2 : Z11)
2. Aspek Klinik
 - a. *Urinary tract infection, site not specified* (ICD-10 : N.39 ; ICPC-2 : U71).

- b. *Dysuria/painful urination* (ICPC-2:U01).
- 3. Aspek Risiko Internal
 - a. Pengetahuan pasien yang kurang tentang definisi ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - b. Pengetahuan pasien yang kurang tentang penyebab ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - c. Pengetahuan pasien yang kurang tentang faktor risiko ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - d. Pengetahuan pasien yang kurang tentang gejala ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - e. Pengetahuan pasien yang kurang tentang pencegahan ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - f. Pasien sering menahan BAK
 - g. Pasien tidak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK (ICD-10: Y.93.E).
 - h. Pasien hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari (ICD-10: Y.93.E).
- 4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang definisi ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - b. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang penyebab ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - c. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang faktor risiko ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - d. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang gejala ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
 - e. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang pencegahan ISK (ICD-10 : Z55) (ICPC 2-Z07).
- 5. Derajat Fungsional
 - Derajat 1: mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien berupa tatalaksana farmakologis dan non farmakologis terkait dengan diagnosa pasien. Intervensi farmakologis diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk mengurangi keluhan yang dialami oleh pasien dan mencegah terjadinya komplikasi di kemudian hari. Intervensi non farmakologis yang diberikan ialah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien serta anggota keluarganya mengenai pola hidup sehat, terapi, dan komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK). Intervensi bertujuan untuk menjaga agar keluhan berkurang dan memperbaiki pola hidup pada pasien. Rencana kunjungan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat pasien berkunjung ke puskesmas dan dilanjutkan ke rumah pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi secara tatap muka, dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

Tabel 4.
Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Intervensi	Media/ Materi intervensi
Infeksi saluran kemih	Infeksi teratasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tatalaksana medikamentosa • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Disuria/ rasa sakit saat berkemih	Rasa sakit saat BAK teratasi dan jumlah BAK cukup	<ul style="list-style-type: none"> • Minum air putih 2 liter/ hari • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan pasien yang kurang tentang definisi ISK	Pasien mengetahui tentang definisi ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan pasien yang kurang tentang penyebab ISK	Pasien mengetahui tentang penyebab ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan pasien yang kurang tentang faktor risiko ISK	Pasien mengetahui tentang faktor risiko ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan pasien yang kurang tentang gejala ISK	Pasien mengetahui tentang gejala ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan pasien yang kurang tentang pencegahan ISK	Pasien mengetahui tentang pencegahan ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pasien sering menahan BAK	Perubahan kebiasaan menahan BAK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pasien tidak selalu membersihkan area kemaluan setelah BAK	Perubahan kebiasaan pasien dalam menjaga <i>personal hygiene</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pasien hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari	Perubahan kebiasaan pasien dalam menjaga <i>personal hygiene</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang definisi ISK	Keluarga pasien mengetahui tentang definisi ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang penyebab ISK	Keluarga pasien mengetahui tentang penyebab ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang faktor risiko ISK	Keluarga pasien mengetahui tentang faktor risiko ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang gejala ISK	Keluarga pasien mengetahui tentang gejala ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik
Pengetahuan keluarga pasien yang kurang tentang pencegahan ISK	Keluarga pasien mengetahui tentang pencegahan ISK	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dengan media poster yang dicetak dan konten yang menarik

Patient-Centered

Medikamentosa :

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan :

1. Cefixime 100mg 2x2 tablet sesudah makan
2. Paracetamol 500 mg 3x1 tablet setelah makan
3. Vitamin B complex 1x1 setelah makan

Non-Medikamentosa :

- Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit ISK.
- Edukasi dan motivasi kepada pasien mengenai selalu mengontrol penyakitnya di Puskesmas. .

- Menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan, minum, dan kebersihan diri dan lingkungannya.
- Edukasi kepada pasien mengenai komplikasi yang dapat disebabkan oleh ISK.

Family-Focused

- Edukasi serta memberikan informasi kepada keluarga mengenai penyakit ISK.
- Mengedukasi dan memberikan informasi kepada keluarga pasien agar membantu pengawasan dalam kepatuhan minum obat pasien, pola kebiasaan makan dan minum pasien, serta kebersihan diri pasien.
- Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan moril maupun material, serta emosional kepada pasien terkait penyakit yang diderita pasien.

Community Oriented

- Memberikan motivasi kepada pasien agar rutin kontrol penyakitnya jika keluhan kembali muncul.
- Memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk melakukan pembersihan lingkungan terutama wadah penyimpanan air bersih.

Diagnosis Holistik Akhir

Aspek 1. Aspek Personal

a. Alasan Kedatangan

Hilangnya keluhan berupa nyeri saat buang air kecil.

b. Kekhawatiran

Kekhawatiran pasien akan penyakitnya dan perburukan penyakitnya sudah berkurang.

c. Persepsi

Pasien memahami penyakitnya dapat sembuh setelah mendapat pengobatan di puskesmas.

d. Harapan

Pasien berharap keluhannya hilang, tidak kambuh, tidak memberat, dan penyakit dapat sembuh sudah tercapai.

Aspek 2. Aspek Klinis

a. *Urinary tract infection, site not specified* (ICD-10 : N.39 ; ICPC-2 : U71).

b. *Dysuria/ painful urination* (ICPC-2:U01).

Aspek 3. Aspek Internal

- Pengetahuan pasien yang sudah baik tentang definisi ISK.
- Pengetahuan pasien yang sudah baik tentang penyebab ISK.
- Pengetahuan pasien yang sudah baik tentang faktor risiko ISK.
- Pengetahuan pasien yang sudah baik tentang gejala ISK.
- Pengetahuan pasien yang sudah baik tentang pencegahan ISK.
- Pasien tidak lagi terbiasa menahan BAK.
- Pasien selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK
- Pasien kini mengganti pakaian dalam 2-3 kali dalam.

Aspek 4. Aspek Eksternal

- Pengetahuan keluarga pasien yang sudah baik tentang definisi ISK.
- Pengetahuan keluarga pasien yang sudah baik tentang penyebab ISK.
- Pengetahuan keluarga pasien yang sudah baik tentang faktor risiko ISK.
- Pengetahuan keluarga pasien yang sudah baik tentang gejala ISK.
- Pengetahuan keluarga pasien yang sudah baik tentang pencegahan ISK.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat 1: mampu melakukan pekerjaan seperti sakit (tidak ada kesulitan).

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada Tn. S, laki-laki berusia 60 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Kemiling dengan keluhan Buang Air Kecil (BAK) yang terasa nyeri dan sulit untuk BAK. Pasien mengaku ini merupakan kunjungannya yang kedua kali untuk kontrol terkait keluhannya yang tidak membaik sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan keluhan awalnya berupa BAK yang terasa nyeri dan sedikit-sedikit tapi sering seperti “anyang-anyangan”. Pasien mengatakan pernah mengalami hal serupa pada tahun 2016 dengan keluhan yang serupa, pasien lalu di diagnosa oleh dokter dengan batu ginjal. Pasien kemudian di lakukan operasi pengangkatan batu ginjal. Setelah operasi pasien mengaku keluhannya hilang dan tidak ada lagi masalah pada BAKnya, namun keluhan serupa muncul lagi. Keluhan BAK darah, berpasir, dan berbatu disangkal. Riwayat demam dan nyeri pada pinggang disangkal. Pasien memiliki riwayat minum air putih yang baik yaitu lebih dari 2 liter per hari. Pasien mengaku jarang berolahraga dan terkadang mengonsumsi makanan berminyak. Pasien beraktivitas sehari-hari sebagai buruh. Pasien mengaku sering menahan BAK terutama bila sedang dalam perjalanan jauh, tidak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK, pasien juga hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari. Penurunan berat badan dalam beberapa waktu terakhir disangkal.

Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus pada pasien dan keluarga pasien disangkal. Riwayat keluhan serupa pada keluarga disangkal. Pasien mengaku tidak tahu pasti apa penyebab dari penyakitnya karena pasien merasa sudah melaksanakan pola hidup sehat terutama setelah pasien dilakukan operasi batu ginjal. Pasien berpendapat bahwa dengan berobat teratur dapat menyembuhkan keluhan dan penyakitnya. Pasien khawatir akan keluhannya terlebih karena sebelumnya pernah mengalami keluhan serupa dan pernah di operasi karena keluhannya. Pasien berharap dengan pergi ke puskesmas keluhannya menghilang dan pasien dapat sembuh. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien. Komunikasi dilakukan lebih dalam melalui kunjungan rumah pasien. Saat kunjungan tersebut dilakukan anamnesis secara holistik termasuk mengidentifikasi family map, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan sekitar rumah pasien. Setelah dilakukannya anamnesis maka didapatkan daftar masalah yang terjadi pada pasien beserta keluarga (aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional) sehingga langkah selanjutnya akan direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit sedang; kesadaran penuh (compos mentis); tekanan darah 128/80 mmHg; frekuensi nadi 85x/menit; suhu 36,7°C; berat badan 60 kg; tinggi badan 164 cm; dengan status IMT 23,0 (gizi normal). ISK merupakan penyakit infeksi dimana adanya gambaran klinis atau gejala yang terjadi dan bakteriuria (bakteri saluran kemih) berkembang biak dalam urindengan jumlah lebih dari 100.000 CFU/ml dalam kultur urin (Paudel *et al*, 2018). Klasifikasi ISK berdasarkan letak organnya, dikategorikan dalam ISK bagian atas (*pyelonefritis*) dan bagian bawah (*sistitis*). ISK ini 90% disebabkan oleh bakteri gram negatif yaitu *Escherichia coli*. Selain itu diebakkan bakteri lainnya termasuk *Staphylococcus saprophyticus* (*staphylococcus negative coagulase*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus spp* dan *Proteus spp* (Flores-Mireles *et al*, 2015). Pasien Tn. S, usia 60 tahun didapatkan keluhan berupa Buang Air Kecil (BAK) yang terasa nyeri dan sulit untuk BAK. Berdasarkan keluhan utama nyeri saat BAK dan sulit BAK, hal ini mengarah ke diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Chu & Lowder, 2018).

Pasien tergolong ke usia lanjut, ISK lebih banyak menyerang orang yang tergolong lansia karena ketika usia seseorang bertambah tua, maka pertahanan respon tubuh terhadap benda asing akan mengalami penurunan, sehingga lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi (Risidinar *et al*, 2021). Pada usia lanjut terjadi perubahan yang signifikan yaitu kelemahan spinchter uretra dan volume kandung kemih yang berkurang sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Pada usia di atas 50 tahun terjadi penurunan kekebalan tubuh, hal tersebut disebabkan oleh menurunnya fungsi atrofi timus. Involusi sel timus menyebabkan jumlah sel dan kualitas respons sel T semakin berkurang. Jumlah sel T memori meningkat namun semakin sulit untuk berkembang, terutama sitotoksik sel T (CD8+) dan sel Th1 (CD4) karena terjadi apoptosis. Sitotoksik sel T (CD8+) berperan dalam respons imun terhadap antigen pada sel yang diinfeksi dengan cara membunuh sel yang terinfeksi untuk mencegah penyebaran infeksi, sedangkan sel Th1 (CD4) berperan membantu sel B untuk memproduksi antibodi. Pada usia lanjut terjadi perubahan yang signifikan yaitu kelemahan spinchter uretra dan volume kandung kemih yang berkurang sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih pada usia lanjut (Harianti *et al*, 2019).

Pada pemeriksaan laboratorium urinalisis didapatkan kejernihan: agak keruh, leukosit: +3/500 cell/uL, sedimen: leukosit: menumpuk; eritrosit: 0-1; epitel: 5-10. Dapat disimpulkan bahwa pasien telah mengalami ISK namun tidak spesifik terkait lokasi organ yang terinfeksi karena sarana dan prasarana penegakan diagnosis yang terbatas di Puskesmas (Prastistha *et al*, 2017). Perlu dilakukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut untuk memastikan lokasi infeksi yang lebih spesifik. Pasien memiliki kebiasaan sering menahan kencing terutama jika sedang dalam perjalanan jauh, pasien juga tak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK, dan hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari. Hal ini merupakan faktor risiko terjadinya ISK. Pada penelitian yang dilakukan oleh Said (2018) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku menahan BAK dengan ISK. Selain itu, pada penelitian Sari dan Muhartono (2018) terdapat hubungan genital hygiene, kebiasaan menahan buang air kecil serta hubungan kebiasaan minum air putih dengan kejadian infeksi saluran kemih pada karyawan wanita di Universitas Lampung (Sari & Muhartono, 2018).

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan intervensi. Intervensi diberikan dalam dua bentuk, yaitu secara non-medikamentosa dan secara medikamentosa. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest yang berhubungan dengan ISK. Intervensi non-medikamentosa dilakukan dengan menggunakan media materi dalam bentuk poster yang berisi informasi terkait definisi, faktor risiko, penyebab, gejala, pencegahan ISK (Dana *et al*, 2012). Intervensi medikamentosa diberikan antibiotik cefixime 2x200 mg sesudah makan, antipiretik Paracetamol 3x500 mg setelah makan, dan suplemen Vitamin B complex 1x1 tablet setelah makan. Cefixime aktif melawan mikroorganisme gram positif dan negatif spektrum luas. Terutama dibandingkan dengan sepalosporin oral lainnya, cefixime ampuh melawan bakteri dan garam positif seperti *Streptococcus sp*, *Streptococcus pneumoniae*, dan gram negatif seperti *Branhamella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Proteus sp*, *Haemophilus influenzae*. Cefixime mekanisme kerjanya sebagai bakterisidal, sangat stabil terhadap banyak organisme penghasil B-laktamase, serta memiliki aktivitas yang baik melawan organisme penghasil B-laktamase Cefixime untuk pengobatan ISK dewasa diberikan dalam dosis 400 mg dalam sehari atau diberikan sehari 2 kali dalam dosis 200 mg (Selfiana *et al*, 2023).

Kunjungan rumah kedua yaitu evaluasi hasil intervensi pada tanggal 15 November 2023. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan

intervensi tercapai. Dari hasil evaluasi, dapat dikatakan bahwa terjadi perubahan pada klinis pasien, ditandai dengan hilangnya keluhan nyeri saat BAK dan BAK menjadi lancar. Pengetahuan pasien mengenai ISK juga mengalami peningkatan, dilihat dari peningkatan nilai pre-test dan post-test. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien sudah mengetahui tentang definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pencegahan dari ISK. Adanya perubahan perilaku pasien yang sudah tidak membiasakan menahan BAK lagi, membiasakan membasuh area kemaluan setelah BAK dengan air bersih yang mengalir, dan membiasakan mengganti pakaian dalam 2-3 kali dalam sehari.

Tabel 5.
Evaluasi Intervensi Tn. S

Variabel	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Δ (perubahan)
Pengetahuan	60	100	↑40
Kebiasaan menahan BAK	Pasien sering menahan BAK, terutama saat sedang dalam perjalanan jauh	Pasien sudah tidak membiasakan menahan BAK dalam keadaan apapun	Pasien tidak menahan BAK
Kebiasaan membersihkan area kemaluan setelah BAK	Pasien tidak selalu membersihkan area kemaluan setelah BAK	Pasien membiasakan membersihkan area kemaluannya setelah BAK	Pasien merubah kebiasaannya dalam menjaga kebersihan area kemaluannya
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	Pasien hanya mengganti pakaian dalamnya sekali dalam sehari	Pasien membiasakan mengganti pakaian dalamnya 2-3 kali sehari	Pasien merubah kebiasaannya dalam mengganti pakaian dalam

Keluarga pasien juga sudah memahami terkait definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pencegahan dari ISK.

SIMPULAN

Pasien Tn. S, usia 60 tahun, memiliki faktor risiko intenal yaitu pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pencegahan dari ISK, pasien sering menahan BAK, pasien tidak selalu membersihkan area kemaluannya setelah BAK, dan pasien hanya mengganti pakaian dalam sekali dalam sehari. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pencegahan dari ISK. Pasien diberikan inervensi medikamentosa berupa pemberian antibiotik, antipiretik, dan suplemen serta non-medikamentosa dengan media materi dalam bentuk poster yang berisi informasi terkait definisi, faktor risiko, penyebab, gejala, pencegahan ISK. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif dengan pendekatan kedokteran keluarga, keluhan pasien membaik serta pasien dan keluarga pasien mengalami peningkatan pengetahuan ISK sebesar 40 poin, pasien juga merubah kebiasaannya dalam menjaga personal hygiene untuk mencegah ISK.

DAFTAR PUSTAKA

- Dipiro, P. L. 2020. Book Review: Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. InDicp vol: 23(1).
- McAninch J, Lue T. 2020. Smith and Tanagho's General Urology, 19th edition. Newyork: Mc Graw Hill Medical Publishing Division : 193-195.
- Inayah Afrilia, Erly, Almurdi. 2017. Identifikasi Mikroorganisme Penyebab Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Pengguna Kateter Urine di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 01 Agustus-30 November 2014. Jurnal Kesehatan Andalas vol: 6(1).

- Departemen Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rani Purnama Sari, Muhartono. 2018. Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Risiko yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung. *Majority* vol 7(3).
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kurniawan H. 2015. Dokter di layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan. *J Kedokt Syiah Kuala*;15(2):11
- Paudel, L., Manandhar, N., Sah, S., Khadka, S., Neupane, S., & Joshi, S. K. 2018. Prevalence of urinary tract infection and associated risk factors among women in Sindhupalchowk district, Nepal. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(7), 2714.
- Flores-Mireles, A. L., Walker, J. N., Caparon, M., & Hultgren, S. J. 2015. Urinary tract infections: Epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nature Reviews Microbiology*, 13(5), 269–284.
- Chu, C.M., & Lowder, J.L., 2018. Diagnosis and treatment of urinary tract infection across age groups. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 1(1): 1-12.
- Risdinar, R.R., Indra K., Nia T., & Toni P., 2021. Karakteristik Pasien Infeksi Saluran Kemih Yang Terpasang Kateter Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*. Vol. 6(4): 227-238.
- Hariati, Elizadiani Suza, D., dan Taringan, R. 2019. Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih Akibat Penggunaan Kateter. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 401–406.
- Pratistha, F.S.M., I Wayan S., & I Wayan L. A., 2017. Diagnosis Cepat Infeksi Saluran Kemih Dengan Menghitung Jumlah Leukosituria Pada Urinalisis Metode Flowcytometry Sysmex Ux-2000 Dengan Baku Emas Kultur Urin Di RSUP Sanglah Denpasar. Vol. 1 (2): 52-56.
- Said, N. (2018). Hubungan Kebiasaan Menahan Buang Air Kecil (BAK) dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Dana, W. J., et al. 2012. *Drug Information Handbook* 21st edition. USA: by Lexi-Comp Inc.
- Selifiana N., Dini I., Ida L., 2023. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung. *Jurnal Ners* Vol.7(1): 284-292.