



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA PASIEN WANITA USIA 33 TAHUN
DENGAN INFEKSI SALURAN KEMIH NON-SPEKIFIK MELALUI PENDEKATAN
KEDOKTERAN KELUARGA**

Dhani Achmad Maulana*, Aila Karyus

Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung, 35145, Indonesia

[*daniahmadmaulana360@gmail.com](mailto:daniahmadmaulana360@gmail.com)

ABSTRAK

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah penyakit infeksi oleh adanya jumlah mikroorganisme pada saluran kemih yang melebihi batas normal. Jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk atau sekitar 180.000 kasus per tahun. Menerapkan pelayanan dokter keluarga dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence-Based Medicine* yang bersifat *patient-centered*, *family-approach*, dan *community oriented*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah untuk melengkapi berkas keluarga, data psikososial, dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Setelah dilakukan intervensi didapatkan perbaikan gejala klinis serta skor pengetahuan pasien yang meningkat sebanyak 40 poin, pasien menjaga *personal hygiene* nya dan keluarga pasien memahami penyakit yang diderita oleh pasien. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga Ny. K usia 33 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 OF A 33 YEARS-OLD WOMAN WITH NON-
SPECIFIC URINARY TRACT INFECTION THROUGH FAMILY MEDICINE
APPROACH**

ABSTRACT

Urinary tract infection (UTI) is an infectious disease caused by the number of microorganisms in the urinary tract that exceeds normal limits. The number of UTI sufferers in Indonesia is 90-100 cases per 100,000 population or around 180,000 cases per year. Implementing family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on Evidence-Based Medicine that is patient-centered, family-approach, and community oriented. This study is a case report. Primary data is obtained through anamnesis (autoanamnesis), physical examination and home visits to complete family files, psychosocial and environmental data. Secondary data was obtained from patient medical records at the Community Health Center. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. After the intervention, clinical symptoms improved and the patient's knowledge score increased by 40 points, the patient maintained personal hygiene and the patient's family understood the disease the patient was suffering from. Holistic management has been carried out using the approach of family doctor Mrs. K aged 33 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 service; holistic management; urinary tract infection

PENDAHULUAN

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan sebuah proses infeksi yang terjadi pada saluran kemih akibat adanya mikroorganisme di dalam urin yang melebihi ambang batas normal (Saputra, 2021). Ditegakan diagnosis ISK pada pasien apabila ditemukan adanya gejala klinis dan atau bakteriuria (bakteri pada saluran kemih) yang didapatkan dari sampel urin porsi tengah (*midstream*) dengan jumlah $\geq 10^5$ dalam kultur urin. Pada pria diambil satu sampel urin, sedangkan pada wanita diambil dua sampel urin (Prasada et.al, 2022).

Prevalensi ISK secara global sebesar 1,4% hingga 5,1% dengan faktor resiko utama yaitu usia, riwayat ISK, aktivitas seksual, diabetes dan penggunaan kateter. Tingkat kejadian ISK di Amerika, Eropa, dan Negara berkembang secara berturut-turut sebesar 12,6%, 19,6%, dan 24% (Shahzad et.al, 2024). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk atau sekitar 180.000 kasus per tahun. Insidensi ISK pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria, hal ini karena uretra wanita lebih pendek dibandingkan dengan pria. Insiden ISK pada wanita usia remaja meningkat 3,3% sampai 5,8%, dan pada wanita dewasa meningkat hingga 5-6% (McAninch, 2020). ISK adalah penyakit infeksi terbanyak kedua di komunitas setelah infeksi saluran napas (Oliveira et.al, 2021)

Prinsip pengobatan dari ISK ialah penggunaan antibiotik (Dipiro, 2020). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada tatalaksana dapat menyebabkan terjadinya resistensi sehingga diharapkan para dokter untuk menggunakan antibiotik secara lebih hati-hati untuk antibiotik yang masih tinggi sensitivitasnya, serta menggunakan antibiotik secara definitif dan empiris (Huemer et.al, 2020). Dari sisi pasien, pasien harus mampu mengonsumsi dosis obat dan berperilaku hidup sehat sesuai dengan anjuran dokter (Shahzad et.al, 2024).

Selain perilaku pasien yang mengikuti anjuran dokter, faktor lain yang mempengaruhi kejadian ISK adalah peran keluarga. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik harus dimulai dari keluarga (Jabbarpour et.al, 2020). Dukungan dari keluarga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien dan mencegah terjadinya ISK berulang (Mancuso, 2023). Oleh sebab itu edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarganya menjadi sangat penting. Pendekatan keluarga diperlukan dalam menerapkan tatalaksana yang holistik dan komprehensif. Pelayanan ini guna mengidentifikasi faktor yang berpengaruh baik secara klinis, personal, dan psikososial keluarga. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga secara holistik berbasis *evidence-based medicine* pada pasien serta penatalaksanaan masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien Ny. K berusia 33 tahun serta kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Kalirejo. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pada proses diagnostik awal kita akan memeriksa beberapa aspek pada pasien yaitu aspek personal, aspek klinik, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal dan derajat fungsionalnya yang diperoleh dari pemeriksaan di fasilitas kesehatan serta kunjungan ke rumah pasien. Pada aspek personal akan dinilai alasan kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan, persepsi pasien terhadap keluhan yang diderita, kekhawatiran serta harapan setelah berobat di fasilitas kesehatan. Aspek klinik merupakan

diagnosis dari penyakit pasien. Pada aspek resiko internal dinilai apakah ada faktor resiko penyakit yang berasal dari dalam diri pasien, sedangkan aspek resiko eksternal menilai faktor resiko yang berasal dari lingkungan sekitar pasien. Penilaian derajat fungsional dilakukan untuk melihat bagaimana pengaruh penyakit terhadap aktifitas rutin pasien. Setelah dilakukan proses diagnostic holistik serta penatalaksanaan, pasien dievaluasi dengan dilakukan pemeriksaan ulang dan adanya post-test

HASIL

Anamnesis

Pasien atas nama Ny.K usia 33 tahun datang ke Puskesmas Kalirejo dengan keluhan nyeri saat buang air kecil (BAK). Nyeri saat BAK dirasakan sudah sejak 7 hari lalu. Nyeri dirasakan semakin memberat sehingga pasien datang berobat. Pasien juga sering merasakan seperti “anyang-anyangan” sejak 7 hari lalu sehingga pasien merasakan sangat tidak nyaman. Keluhan demam disangkal oleh pasien. Keluhan sulit BAK disangkal, BAK berpasir dan berdarah disangkal.

Pasien juga mengeluhkan nyeri pada pinggang sejak 7 hari lalu. Nyeri tidak menjalar, bersifat lokal. Nyeri tidak dipengaruhi oleh perubahan posisi pasien. Pasien memiliki kebiasaan minum air putih yang baik yaitu sebanyak 8-10 gelas per hari. Pasien mengaku jarang sekali berolahraga, hanya 1x per minggu selama □ 30 menit. Pasien menganggap kegiatan merapikan rumah merupakan olahraga sehingga sehari-hari pasien tidak meluangkan waktu untuk berolahraga. Pasien sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengaku sering menahan BAK dalam waktu dekat, utamanya ketika sedang dalam perjalanan jauh. Pasien terbiasa membilas dubur setelah buang air besar (BAB) dari arah belakang ke depan. Pasien juga memiliki kebiasaan mengganti pakaian dalam hanya 1x dalam sehari. Penurunan berat badan disangkal oleh pasien.

Pasien sebelumnya pernah mengalami keluhan serupa 1x. Pasien datang berobat kembali karena pasien yakin bahwa penyakitnya akan sembuh dan tidak berulang setelah melakukan pengobatan yang tepat. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus disangkal oleh pasien dan keluarga. Pasien khawatir keluhan nyeri yang dirasakan saat BAK akan bertambah parah dan berulang di kemudian hari sehingga pasien berharap keluhan dapat sembuh dan tidak berulang setelah melakukan pengobatan. Pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui definisi, faktor risiko dan bagaimana mengobati penyakitnya. Suami dan anak pasien juga tidak mengetahui definisi, faktor risiko dan bagaimana mengobati penyakitnya. Dukungan keluarga untuk mendukung dan memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya sudah tergolong cukup.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 110/70 mmHg; frekuensi nadi: 78x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 37,2°C; berat badan: 58 kg; tinggi badan: 160 cm. Status Antropometri dengan IMT/U: 22,65 (Gizi baik).

Status Generalis

Bentuk kepala simetris, normocephal, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Pada pemeriksaan mata normal (konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), telinga normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-), hidung normal (sekret (-/-), deviasi septum (-), choncha hiperemis (-/-). Leher JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB.

Pada inspeksi dada simetris, palpasi fremitus taktil dan ekspansi dinding dada simetris, perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-).

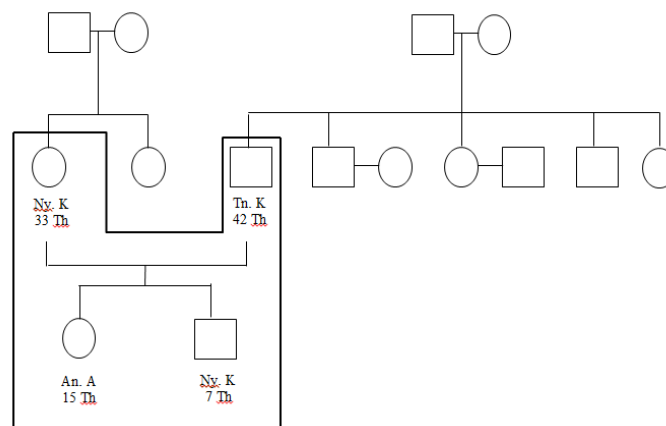
Pemeriksaan jantung tidak didapatkan pelebaran batas jantung, bunyi jantung I dan II reguler, murmur (-), gallop (-). Abdomen tampak datar, bising usus 6x/menit, tidak didapatkan organomegali, tidak terdapat nyeri tekan, timpani seluruh lapang abdomen, nyeri ketok costo vertebra angle (CVA) tidak ada, nyeri tekan suprapubik (+). Pada ekstremitas didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, tidak didapatkan edema. Pada organ genitalia tidak didapatkan adanya nanah maupun sekret lainnya.

Data Keluarga

Ny. K adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Kedua orangtuanya masih hidup dan tinggal dekat dengan Ny.K. Suami pasien dalam kondisi hidup. Saat ini pasien tinggal bersama dengan suami (Tn.K) usia 42 tahun, anak pertama (An.A) berusia 15 tahun dan anak kedua (An. K) berusia 7 tahun. Bentuk keluarga ini adalah keluarga inti (Nuclear family). Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja. Pasien sehari-hari berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Sang suami memiliki profesi sebagai penjual hewan ternak dengan pendapatan per bulan $\pm$ Rp. 3.000.000. Sumber pemenuhan kebutuhan keluarga hanya berasal dari pendapatan suami. Pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Pengambilan keputusan mengenai pemecahan masalah di dalam keluarga selalu dimusyawarahkan secara bersama, utamanya antara suami dengan istri. Kondisi psikis pasien di dalam keluarga dalam batas normal. Hubungan yang terjalin antar anggota keluarga dalam kondisi baik. Perilaku keagamaan dalam keluarga ini yaitu suami lebih sering beribadah di masjid, sedangkan istri di rumah. Pola pengobatan pasien dan keluarga adalah kuratif yaitu berobat setelah dirasakan adanya keluhan yang berarti. Jarak rumah-puskesmas sejauh $\pm$ 1 km. Pasien dan keluarga terdaftar sebagai peserta asuransi jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Genogram



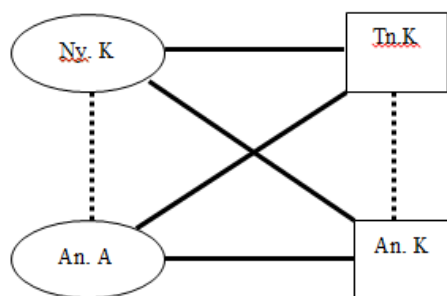
Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. K

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal serumah

Family Mapping

Hubungan antar keluarga Ny. K dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hubungan antar Keluarga Ny. K

Keterangan :

— : Hubungan sangat dekat

..... : Hubungan dekat

Family Apgar Score

Penilaian fungsi keluarga menggunakan *Family APGAR Score* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.

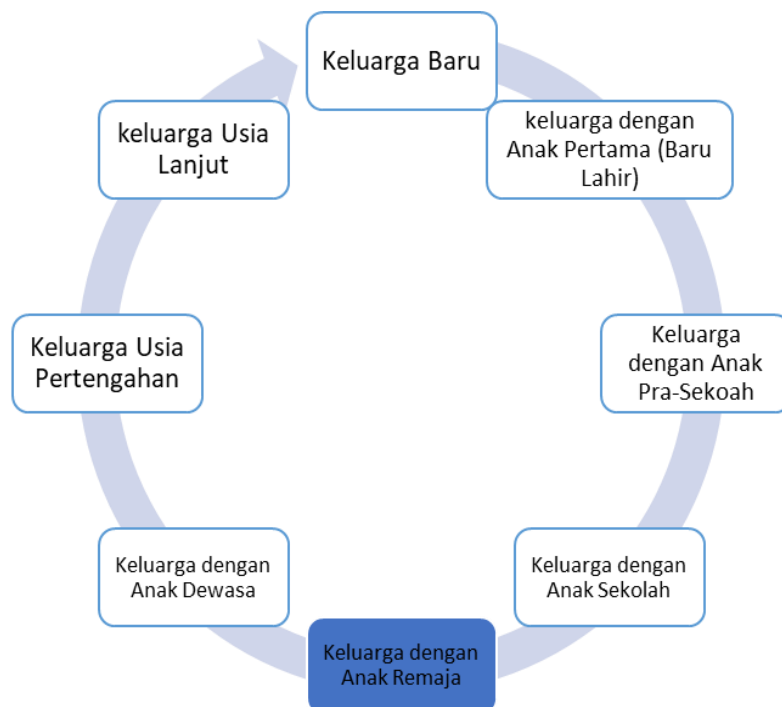
Family APGAR Score

	APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
Total		8

Berdasarkan tabel tersebut, maka didapatkan hasil total *Family Apgar Score* adalah 8. Interpretasi dari skor 8 ini, yaitu fungsi keluarga baik.

Family Lifecycle

Siklus keluarga Ny. K dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan tahapan siklus keluarga Duvall, keluarga Ny. K berada dalam tahap keluarga dengan anak remaja (Tahap V).



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny. K

Family SCREEM

Family SCREEM digunakan untuk menilai fungsi patologi pada keluarga. Penilaian pada keluarga Ny. K disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.
Family SCREEM

Ketika	Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu ama 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 keluarga kami	√			
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi keluarga kami		√		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk mengetahui informasi 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 petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		√		

Keterangan:

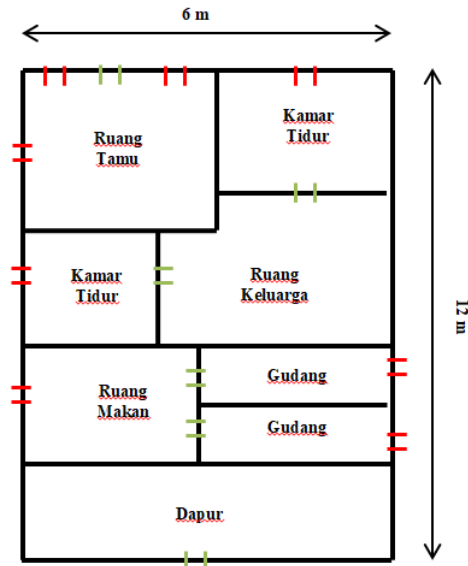
Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 26. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. K memiliki sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan suami dan kedua anaknya. Ukuran rumah 6 x 12 m, tidak bertingkat, memiliki halaman. Rumah terdiri atas ruang tamu, ruang keluarga, 2 buah kamar tidur, 1 gudang barang, 1 gudang peralatan peternakan, ruang makan dan dapur. Tidak terdapat kamar mandi. Lantai rumah dilapisi dengan semen, dan sebagian masih beralaskan tanah, dinding terbuat dari batu bata yang tidak dilapisi dengan semen halus. Penerangan dan

ventilasi baik, serta jendela dapat dibuka dan ditutup. Jendela ada di ruang tamu, ruang keluarga, kamar tidur, ruang makan dan dapur. Atap pasien tidak diberi plafon. Seluruh bagian rumah tampak bersih. Rumah berada di lingkungan jarang penduduk dan sudah dialiri listrik. Rumah menghadap langsung ke jalan yang sudah teraspal. Sumber air untuk kehidupan sehari-hari berasal dari sumur timba, digunakan untuk mencuci. Limbah dialirkan ke selokan.

Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah

Keterangan:

- : Pintu
- : Jendela

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- 1) Alasan Kedatangan : Nyeri saat buang air kecil
- 2) Persepsi : Pasien memiliki persepsi bahwa penyakit yang dideritanya dapat sembuh dengan berobat
- 3) Kekhawatiran : Pasien khawatir bila penyakitnya akan semakin memburuk dan berulang di kemudian hari
- 4) Harapan : Keluhan yang dirasakan hilang dan tidak mengalami kekambuhan

2. Aspek Klinis

Infeksi saluran kemih (ICD-10 N39.0, ICPC-2 UOI).

3. Aspek Risiko Internal

Aspek risiko internal meliputi pasien tidak mengetahui terkait penyakit yang dialaminya meliputi definisi, penyebab, gejala, faktor resiko, serta pencegahannya. Pasien memiliki kebiasaan sering menahan BAK. Pasien jarang melakukan aktifitas fisik seperti olahraga dan memiliki personal hygiene yang buruk.

4. Aspek Resiko Eksternal

Kurangnya pemahaman keluarga terkait penyakit yang diderita pasien, serta pola pengobatannya yang bersifat kuratif.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional Ny. K adalah 1 (satu) yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah).

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya serta pencegahan penularannya serta, tatalaksana medikamentosa. Intervensi dilakukan pada *patient center*, *family focus* dan *community oriented*.

Patient Center

1. Non-Medikamentosa

- 1) Edukasi dan motivasi kepada pasien mengenai penyakitnya berupa definisi, penyebab, gejala, faktor resiko, dan pencegahan ISK.
- 2) Edukasi pasien mengenai pentingnya memiliki kebiasaan BAK yang baik.
- 3) Edukasi kepada pasien terkait pentingnya aktifitas fisik.
- 4) Edukasi mengenai pentingnya memiliki personal hygiene yang baik.

2. Medikamentosa:

- 1) Cefixime 2 x 200 mg sesudah makan
- 2) Paracetamol 3 x 500 mg setelah makan bila diperlukan
- 3) Vitamin B kompleks 1 x 1 tablet setelah makan

Family Focus

1. Edukasi keluarga pasien mengenai definisi, penyebab terjadinya penyakit, gejala yang timbul, faktor resiko, serta cara pencegahan terhadap ISK.
2. Merencanakan bersama keluarga aktifitas fisik yang sesuai.
3. Edukasi keluarga mengenai pentingnya personal hygiene yang baik pada pasien.

Community Oriented

Edukasi kepada warga sekitar mengenai penyakit ISK dan pentingnya menjaga personal hygiene untuk mencegah penyakit tersebut

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- 1) Alasan Kedatangan : Keluhan yang dirasakan sebelumnya berupa nyeri saat berkemih dirasakan sudah membaik
- 2) Persepsi : Pasien memahami bahwa penyakit yang dideritanya dapat sembuh setelah melakukan pengobatan yang tepat
- 3) Kekhawatiran : Kekhawatiran pasien terhadap penyakit utamanya berkaitan dengan keluhan yang kemungkinan berulang sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya, utamanya terkait pencegahan
- 4) Harapan : Keluhannya hilang dan tidak terulang kembali

2. Aspek Klinis

Infeksi saluran kemih (ICD-10 N39.0, ICPC-2 UOI).

3. Aspek Risiko Internal

- 1) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai ISK berupa : definisi penyakit isk, penyebab isk, gejala isk, faktor resiko isk, dan pencegahan isk.
- 2) Pasien sudah membiasakan diri untuk segera berkemih ketika sudah ada perasaan ingin

berkemih.

3) Aktifitas fisik pasien yang dirasa meningkat.

4) Personal higiene yang membaik berupa mengganti pakaian dalam sebanyak 2x dalam sehari, serta membasuh kemaluan dari depan ke belakang.

4. Aspek Resiko Eksternal

Peningkatan pemahaman keluarga terkait penyakit yang diderita oleh pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional Ny. K adalah 1 (satu) yaitu pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah).

PEMBAHASAN

Pembahasan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny.K berusia 33 tahun dengan diagnosis klinis infeksi saluran kemih (ISK). Pembinaan ini dilakukan dengan alasan penyakit ISK penyebabnya berkaitan dengan personal higiene seseorang serta dapat mengalami infeksi ulang di kemudian hari jika tidak diedukasi dengan baik. Dari hasil anamnesis didapatkan keluhan nyeri saat BAK. Nyeri saat BAK dirasakan sudah sejak 7 hari lalu. Nyeri dirasakan semakin memberat sehingga pasien datang berobat. Pasien juga sering merasakan seperti “anyang-anyangan” sejak 7 hari lalu sehingga pasien merasakan sangat tidak nyaman. Keluhan demam disangkal oleh pasien. Keluhan sulit BAK disangkal, BAK berpasir dan berdarah disangkal. Keluhan kesulitan BAK disangkal.

Pasien juga mengeluhkan nyeri pada pinggang sejak 7 hari lalu. Nyeri tidak menjalar, bersifat lokal. Nyeri tidak dipengaruhi oleh perubahan posisi pasien. Pasien memiliki kebiasaan minum air putih yang baik yaitu sebanyak 8-10 gelas per hari. Pasien mengaku jarang sekali berolahraga, hanya 1x per minggu selama □ 30 menit. Pasien menganggap kegiatan merapikan rumah merupakan olahraga sehingga sehari-hari pasien tidak meluangkan waktu untuk berolahraga. Pasien sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengaku sering menahan BAK dalam waktu dekat, utamanya ketika sedang dalam perjalanan jauh. Pasien terbiasa membilas dubur setelah BAB dari arah belakang ke depan. Pasien juga memiliki kebiasaan mengganti pakaian dalam hanya 1x dalam sehari. Penurunan berat badan disangkal oleh pasien. Pasien sebelumnya pernah mengalami keluhan serupa 1x. Pasien datang berobat kembali karena pasien yakin bahwa penyakitnya akan sembuh dan tidak berulang setelah melakukan pengobatan yang tepat. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus disangkal oleh pasien dan keluarga.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang; kesadaran penuh (compos mentis); tekanan darah 110/70 mmHg; frekuensi nadi 78x/menit; suhu 37,8 oC; berat badan 58 kg; tinggi badan 160 cm; dengan status IMT 22,65 (gizi normal). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan adanya nyeri tekan pada suprapubik. Pada pemeriksaan laboratorium dipstik urin didapatkan leukosit : 15; nitrit : positif. Dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami ISK namun tidak spesifik karena sarana dan prasarana yang masih terbatas di Puskesmas. Dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut guna mengetahui penyebab dari ISK (Pratistha, 2017).

Diagnosis ISK pada pasien ini ditegakkan atas dasar keluhan pasien berupa nyeri saat buang air kecil, perasaan “anyang-anyangan”, nyeri pada pinggang. Pasien memiliki kebiasaan jarang mengganti pakaian dalam dan membilas kemaluan dari arah belakang ke depan. Dari pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri tekan pada daerah suprapubik. Penegakan diagnosis ini sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) tahun 2023. Pasien memiliki

kebiasaan sering menahan kencing utamanya ketika sedang dalam perjalanan jauh, pasien juga memiliki personal hygiene yang buruk berupa jarang mengganti pakaian dalam dan membilas kemaluan dari arah belakang ke depan. Hal ini merupakan faktor risiko terjadinya ISK. Pada penelitian yang dilakukan oleh Paudel (2018) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku menahan BAK dengan ISK. Selain itu, pada penelitian Sari (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.

ISK merupakan penyakit infeksi dimana adanya gambaran klinis atau gejala yang terjadi dan bakteriuria (bakteri saluran kemih) berkembang biak dalam urin dengan jumlah lebih dari 100.000 CFU/ml dalam kultur urin. Sampel yang digunakan untuk pemeriksaan kultur urin dapat diperoleh melalui dua cara yakni urin porsi tengah (midstream) atau melalui aspirasi suprapubik (Ali, 2021). Klasifikasi ISK berdasarkan letak organnya, dikategorikan dalam ISK bagian atas dan bagian bawah. ISK ini 90% disebabkan oleh bakteri gram negatif yaitu *Escherichia coli*. Selain itu disebabkan bakteri lainnya termasuk *Staphylococcus saprophyticus* (*staphylococcus negative koagulase*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus spp* dan *Proteus spp* (Inayah, 2017). ISK lebih sering terjadi pada wanita seperti pada kasus ini. ISK pada wanita sering kali berulang. Secara anatomis, uretra wanita memiliki ukuran yang lebih pendek dibandingkan dengan pria (Murray, 2021). Hal ini menyebabkan bakteri, utamanya *Escherichia coli* mudah untuk naik masuk dan berkembang biak di dalam saluran kemih utamanya pada kandung kemih dan kemudian menimbulkan adanya gejala ISK (Sari, 2018).

Infeksi yang terjadi pada saluran kemih dapat menimbulkan berbagai gejala. Diagnosis ISK non-komplikata dapat ditegakkan jika terdapat minimum dua gejala berikut : disuria, frekuensi, urgensi, dan nyeri suprapubik. Nyeri pinggang dan atau costovertebral angle, demam, mual dan atau muntah merupakan gejala yang sering ditemukan pada penyakit pielonefritis (Bilsen, 2023). ISK dapat menimbulkan beragam komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat dialami oleh wanita dengan riwayat ISK berulang adalah disfungsi seksual (Sujith, 2024). Pada wanita hamil, ISK dapat menyebabkan komplikasi yang paling parah ialah gugurnya janin dalam kandungan (Chu, 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 (Zhou Y et.al, 2023).

Intervensi medikamentosa diberikan antibiotik cefixime 2x200 mg sesudah makan, analgetik 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 sefalosporin oral lainnya, cefixime ampuh melawan bakteri gram positif seperti *Streptococcus sp*, *Streptococcus pneumoniae*, dan gram negatif seperti *Branhamella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Proteus sp*, *Haemophilus influenzae* (Guliciuc, 2023). 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 (Selifiana, 2023). Selain pemberian obat oral, obat topikal intravaginal juga dapat digunakan. Penggunaan gel asam laktat intravaginal dapat mencegah ISK berulang dengan cara menurunkan pH liang vagina (Diebold, 2021).

Kunjungan pertama adalah pendekatan dan pengenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik perihail penyakit yang telah diderita, pendekatan keluarga, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko yang dapat menyebabkan ISK. Saat dikunjungi, pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Pasien tidak mengetahui penyebab dari penyakitnya serta bagaimana cara pencegahannya.

Kunjungan rumah kedua kali dilakukan untuk intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit ISK yang dideritanya, hasil pretes tersebut akan dibandingkan dengan hasil posttest setelah dilakukan intervensi. Hal ini berguna untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest didapatkan skor 4 dari 10 pertanyaan, skor ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang ISK masih belum cukup.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan patient centered dan family focus. Dimana intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. Patient Centered Care adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi dan pilihan, keperluan, nilai – nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai – nilai yang diinginkan pasien. Family focused merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap yang berujung pada kesehatan pasien.

Penggunaan media berupa poster dilakukan untuk pemberian edukasi dengan cara menjelaskan poin-poin dari isi media intervensi tersebut. Pasien dan keluarga dijelaskan mengenai penjelasan definisi penyakit ISK, penyebab ISK, gejala ISK, faktor resiko terjadinya ISK, dan pencegahan ISK. Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi. Hal yang pertama kali dievaluasi yaitu gejala klinis pada pasien dimana didapatkan perbaikan klinis berupa hilangnya keluhan nyeri saat BAK, nyeri pinggang, dan perasaan anyang-anyangan. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dilakukan posttest dengan menjawab pertanyaan yang ditanyakan pada pretest. Pada hasil posttest didapatkan skor 8 dari 10 pertanyaan, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Adanya perubahan kebiasaan berupa mengganti pakaian dalam 2x dalam sehari serta membilas kemaluan dari arah depan ke belakang.

SIMPULAN

Diagnosis asma bronkial dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Tatalaksana asma terdiri atas tatalaksana saat serangan dan jangka panjang. Saat serangan akut, penatalaksanaan sebaiknya dilakukan pasien di rumah menggunakan obat, sementara penatalaksanaan asma jangka panjang bertujuan untuk mengontrol asma dan mencegah serangan. Prinsip pengobatan jangka panjang meliputi edukasi, obat asma, dan menjaga kebugaran. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan pada pasien dan

keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Iddah M., & O. Wesonga, B. (2021). Urine Sampling and Culture in the Diagnosis of Urinary Tract Infection: A Review Article. *EAS Journal of Medicine and Surgery*, 3(4), 59–69. <https://doi.org/10.36349/easjms.2021.v03i04.001>
- Bilsen, M. P., Jongeneel, R. M. H., Schneeberger, C., Platteel, T. N., Van Nieuwkoop, C., Mody, L., Caterino, J. M., Geerlings, S. E., Köves, B., Wagenlehner, F., Conroy, S. P., Visser, L. G., & Lambregts, M. M. C. (2023). Definitions of Urinary Tract Infection in Current Research: A Systematic Review. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(7), 1–8. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad332>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.231>
- Diebold, R., Schopf, B., Stammer, H., & Mendling, W. (2021). Vaginal treatment with lactic acid gel delays relapses in recurrent urinary tract infections: results from an open, multicentre observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(2), 409–417. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06040-8>
- Dipiro, P. L. 2020. Book Review: Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. *InDip* vol: 23(1).
- Guliciuc, M., Porav-Hodade, D., Mihailov, R., Rebegea, L. F., Voidazan, S. T., Ghirca, V. M., Maier, A. C., Marinescu, M., & Firescu, D. (2023). Exploring the Dynamic Role of Bacterial Etiology in Complicated Urinary Tract Infections. *Medicina (Lithuania)*, 59(9), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina59091686>
- Hariati, Elizadiani Suza, D., dan Taringan, R. 2019. Faktor Resiko Infeksi Saluran Kemih Akibat Penggunaan Kateter. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 401–406
- Huemer, M., Mairpady Shambat, S., Brugger, S. D., & Zinkernagel, A. S. (2020). Antibiotic resistance and persistence—Implications for human health and treatment perspectives. *EMBO Reports*, 21(12), 1–24. <https://doi.org/10.15252/embr.202051034>
- 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).
- Jabbarpour, Y., Jetty, A., Dai, M., Magill, M., & Bazemore, A. (2020). The evolving family medicine team. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(4), 499–501. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.04.190397>
- Mancuso, G., Midiri, A., Gerace, E., Marra, M., Zummo, S., & Biondo, C. (2023). Urinary Tract Infections: The Current Scenario and Future Prospects. *Pathogens*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/pathogens12040623>
- McAninch J, Lue T. 2020. Smith and Tanagho's General Urology, 19th edition. Newyork: Mc Graw Hill Medical Publishing Division : 193-195.

- Murray, B. O., Flores, C., Williams, C., Flusberg, D. A., Marr, E. E., Kwiatkowska, K. M., Charest, J. L., Isenberg, B. C., & Rohn, J. L. (2021). Recurrent Urinary Tract Infection: A Mystery in Search of Better Model Systems. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11(May), 1–29. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.691210>
- Oliveira, W. D., Lopes Barboza, M. G., Faustino, G., Yamanaka Inagaki, W. T., Sanches, M. S., Takayama Kobayashi, R. K., et al. (2021). Virulence, resistance and clonality of *Proteus mirabilis* isolated from patients with community-acquired urinary tract infection (CA-UTI) in Brazil. *Microbial. Pathogen.* 152, 104642. doi: 10.1016/j.micpath.2020.104642
- 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. 5(7), 2714–2719. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182604>
- 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.
- Prasada Rao, C. M. M., Vennila, T., Kosanam, S., Ponsudha, P., Suriyakrishna, K., Alarfaj, A. A., Hirad, A. H., Sundaram, S. R., Surendhar, P. A., & Selvam, N. (2022). Assessment of Bacterial Isolates from the Urine Specimens of Urinary Tract Infected Patient. *BioMed Research International*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/4088187>
- 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.
- Saputra KP, et.all. 2021. Panduan tatalaksana infeksi saluran kemih dan genitalia pria. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.
- 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*.
- Sari, R. P., & Muhartono. (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. *Jurnal Ners*, 7(1), 284–292. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13209>
- Shahzad, M., Khan, E. M., Khan, O. Q., Tariq, U. Bin, & Sabahat, A. (2022). Urinary Tract Infections: Epidemiology, Mechanisms of Infection, and Treatment. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(10), 810–812. <https://doi.org/10.53350/pjmhs221610810>
- Sujith, S., Solomon, A. P., & Rayappan, J. B. B. (2024). Comprehensive insights into UTIs: from pathophysiology to precision diagnosis and management. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 14(2). <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1402941>

Zhou, Y., Zhou, Z., Zheng, L., Gong, Z., Li, Y., Jin, Y., Huang, Y., & Chi, M. (2023). Urinary Tract Infections Caused by Uropathogenic Escherichia coli: Mechanisms of Infection and Treatment Options. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(13). <https://doi.org/10.3390/ijms241310537>.