

# Penatalaksanaan Pasien Perempuan Usia 33 Tahun dengan Infeksi Saluran Kemih dan Dispepsia melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Kedaton

Putri Ulayya Anjaya<sup>1</sup>, Dian Isti Angraini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih yang menyebabkan inflamasi dan bakteriuria. Diperkirakan terdapat sekitar 150 juta kasus ISK terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia, yang dapat membebankan pengeluaran layanan kesehatan. Dispepsia adalah sekelompok gejala yang mencakup sensasi tidak nyaman di perut, seperti nyeri, kembung, mual, dan muntah. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia. Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara komprehensif dan holistik dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan strategi yang bersifat *patient centered*, *family approach* dan *community oriented*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien. Pasien Ny. H usia 33 tahun, datang ke poliklinik dengan nyeri saat berkemih sejak 2 hari dan mual yang dirasakan sejak 7 hari. Pasien didiagnosis ISK dan Dispepsia. Dilakukan intervensi berupa pemberian promosi kesehatan menggunakan media poster kesehatan mengenai penyakit ISK dan dispepsia. Hasil intervensi pada pasien diperoleh peningkatan pengetahuan mengenai penyakit dan kepatuhan dalam menerapkan pola higienitas, pola makan teratur, aktivitas fisik serta berkurangnya keluhan yang dialami pasien. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien serta keluarga dalam menjaga kesehatan.

**Kata kunci:** Dokter Keluarga, infeksi saluran kemih, dispepsia

## Management of A 33-Year-Old Female Patient with Urinary Tract Infection and Dyspepsia through A Family Doctor Approach in The Area Of Kedaton Primary Healthcare Center.

### Abstract

Urinary tract infection (UTI) is an infection caused by the growth of microorganisms in the urinary tract that causes inflammation and bacteriuria. It is estimated that there are around 150 million cases of UTIs occurring each year worldwide, which can burden health care expenditures. Dyspepsia is a group of symptoms that include uncomfortable sensations in the abdomen, such as pain, bloating, nausea, and vomiting. It is estimated that almost 30% of cases encountered in general practice and 60% in gastroenterology practice are dyspepsia. Implementing comprehensive and holistic family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on evidence-based medicine with a patient-centered, family approach and community-oriented strategy. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical records. Patient Mrs. H, 33 years old, came to the polyclinic with pain when urinating for 2 days, and nausea that had been felt for 7 days. The patient was diagnosed with UTI and Dyspepsia. Interventions were carried out in the form of providing health promotion using health posters regarding UTI and dyspepsia. The results of the intervention in patients were increased knowledge about the disease and compliance in implementing hygiene patterns, regular eating patterns, physical activity and reduced complaints experienced by patients. Holistic management can improve the knowledge, attitudes and behavior of patients and families in maintaining health.

**Keywords:** Family Doctor, Urinary tract infection, Dyspepsia

Korespondensi: Putri Ulayya Anjaya, alamat Perumahan Villa Bungo Lestari, Bungo, Jambi, HP 081272464189, e-mail putriulayyaa1@gmail.com

### Pendahuluan

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran kemih yang menyebabkan inflamasi dan bakteriuria.<sup>1</sup> Diperkirakan terdapat sekitar 150 juta kasus ISK

terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia, yang dapat membebankan pengeluaran layanan kesehatan.<sup>2</sup> Bakteri utama penyebab ISK adalah *Escherichia coli*, bakteri gram negatif yang banyak terdapat di perianal dan kolon. Bakteri tersebut bergerak secara *ascenden* dari uretra

ke kandung kemih sehingga menyebabkan terjadinya ISK.<sup>3</sup>

Faktor utama yang menyebabkan terjadinya ISK dikaitkan dengan kebersihan diri atau *personal hygiene* yang buruk. Menurut penelitian Tchoudomirova *et al* pada tahun 2018, menyebutkan beberapa hal praktik kebersihan seperti mencuci alat kelamin sebelum senggama, mencuci alat kelamin pasca senggama, mandi, sering mengganti pakaian dalam dan mencuci alat kelamin dari depan ke belakang dikaitkan dengan berkurangnya frekuensi ISK, oleh karena itu masyarakat harus dididik tentang pentingnya *personal hygiene* untuk membantu meningkatkan status kesehatan dan mengelola diri dengan baik.<sup>4</sup>

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia. Dispepsia adalah sekelompok gejala yang mencakup sensasi tidak nyaman di perut, seperti nyeri, kembung, mual, dan muntah.<sup>5</sup> Gaya hidup seperti konsumsi makanan yang dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi, teh, rokok, obat NSAID, dan kurangnya aktivitas fisik dapat berkontribusi atas timbulnya Dispepsia.<sup>6</sup>

ISK merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan meningkatkan *personal hygiene* dan dispepsia merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pola makan yang baik dan teratur. Dalam mengubah perilaku menjadi hidup sehat dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Pendekatan keluarga menjadi kunci untuk mencapai hasil yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient-centered*, *family-approach* dan *community oriented* untuk mendorong perubahan perilaku pasien agar tujuan pengobatan dapat tercapai, mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

### Kasus

Pasien Ny.H usia 33 tahun datang ke poliklinik Puskesmas Rawat Inap Kedaton pada Rabu, 6 Maret 2024 dengan keluhan nyeri saat berkemih yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu.

Keluhan kencing terputus-putus, kencing berdarah, kencing berpasir, keputihan disangkal. Keluhan nyeri saat berkemih tersebut sudah dirasakan berulang dalam beberapa bulan terakhir dan keluhan hilang setiap setelah meminum obat dari Puskesmas. Pasien mengaku sering menahan untuk buang air kecil (BAK) dan kurang minum, dimana hanya minum sekitar 4 gelas atau + 1000ml/hari. Pasien mengaku rutin mengganti celana dalamnya jika dirasa lembab namun pasien merasa celana yang dipakainya terasa sempit dikarenakan berat badannya naik. Saat di Puskesmas pasien juga melakukan pemeriksaan urinalisis dengan kadar leukosit sebanyak +3 (500 sel/uL).

Keluhan lain yang dirasakan pasien adalah mual sejak 7 hari yang lalu. Keluhan disertai nyeri pada ulu hati dan perut kembung. Keluhan dirasakan hilang timbul namun memberat jika pasien telat makan. Keluhan demam, rasa panas dan terbakar di ulu hati serta rasa menjalar ke leher disangkal. Riwayat maag dan kanker lambung pada keluarga disangkal. Pasien mengatakan sedang berusaha menurunkan berat badannya, dikarenakan merasa baju dan celana mulai terasa sempit. Saat menjalani diet untuk menurunkan berat badannya pasien mengaku kurang memperhatikan jam makannya, dan memilih untuk makan dalam porsi besar namun hanya makan besar sebanyak 1-2 kali saja dalam sehari. Pasien sering mengonsumsi makanan asin, pedas, gorengan dan kopi. Pasien tidak rutin berolahraga, tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan tidak pernah menggunakan narkoba.

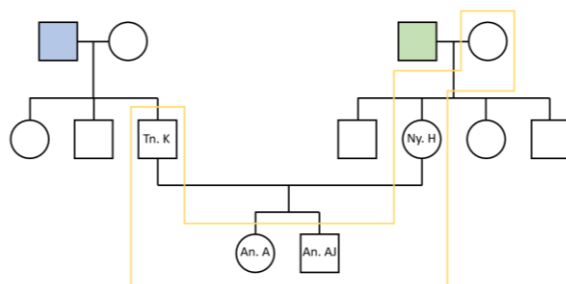
Pasien mengatakan telah mengetahui penyakit yang dideritanya namun belum mengetahui penyebab, faktor risiko, dan cara pencegahan dari penyakitnya. Pasien mengatakan tidak ada keluarga serumah yang memiliki keluhan yang sama. Pasien memiliki keinginan untuk lebih mengetahui penyakit yang diderita pasien dan ingin sembuh.

Keluarga Ny.H terdiri dari Ny.H sebagai istri, Tn. K (38 tahun) sebagai suami dan dua orang anak. Anak pertama pasien (An.A, 13 tahun) dan anak kedua pasien (An.AJ, 3 tahun). Pasien tinggal bersama suami, dua orang anak kedua, dan ibu kandungnya. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan

sekitar terjalin baik. Bila terdapat masalah dalam keluarga, pasien dan anggota keluarganya biasa melakukan musyawarah untuk mendapatkan solusi.

Pendapatan utama dalam keluarga berasal dari gaji suami pasien sebagai karyawan swasta. Pasien mengatakan bahwa pendapatan suami dalam sebulan sebesar Rp4.500.000,- hingga Rp5.000.000,-. Upaya dalam menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih bersifat kuratif dimana memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Ketika pasien pergi berobat ke dokter ia menempuh jarak yang tidak terlalu jauh (2 Km).

Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan *family APGAR score* didapatkan hasil 9 yang berarti fungsi keluarga baik dan berdasarkan *family SCREEM* didapatkan hasil 25 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

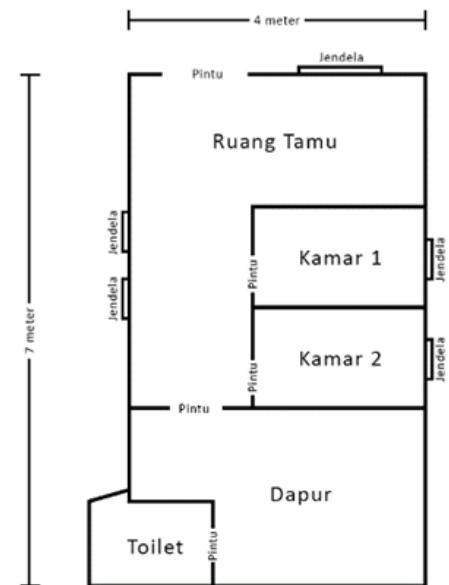


Keterangan:  
■ : Stroke  
■ : Diabetes Mellitus  
□ : keluarga yang tinggal serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.H

Pasien tinggal di rumah milik pribadi dengan suami, kedua anak kandung dan ibu kandungnya. Rumah berukuran 4 m x 7 m. Rumah tidak bertingkat, memiliki ruang tamu yang berfungsi juga sebagai ruang keluarga, 2 buah kamar tidur, 1 kamar mandi dan dapur. Lantai rumah dari keramik, tembok yang dicat, dengan atap genteng tanah liat. Setiap ruangan memiliki jendela dan ventilasi yang tertutup tirai, saat siang hari jendela maupun tirai jarang dibuka. Rumah pasien sudah menggunakan listrik. Saat siang hari keadaan rumah tampak cukup gelap jika tanpa menghidupkan lampu karena jendela tertutup tirai dan jarang dibuka. Rumah tidak dalam keadaan lembab dan untuk ventilasi saat siang hari pintu rumah seringkali

dibuka. Kebersihan rumah sudah cukup baik dan rapi. Sumber air menggunakan sumur dan pompa listrik. Rumah pasien memiliki 1 kamar mandi. Kamar mandi terletak di dalam rumah, berukuran 1,5 x 1,5 m<sup>2</sup>, dengan lantai keramik, dan jamban jongkok.



Gambar 2. Denah Rumah Ny.H

Pada pemeriksaan fisik terhadap pasien didapatkan, keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (compos mentis); frekuensi nadi: 87x/menit; frekuensi napas: 20x/menit; suhu: 36,6°C; tekanan darah: 115/83 mmHg; berat badan: 63 kg; tinggi badan: 159 cm. IMT: 24,9 kg/m<sup>2</sup>, status gizi overweight. Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, tekanan vena jugularis kesan dalam batas normal, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan jantung, muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal. Status lokalis pada abdomen, dari inspeksi abdomen datar, bising usus (+) 18 x/menit, perkusi abdomen timpani seluruh lapang abdomen, terdapat nyeri tekan di regio epigastrik serta tidak ditemukan hepar dan lien tidak teraba. Tidak terdapat nyeri ketok pada regio sudut costovertebra. Pada pemeriksaan ekstremitas superior dan inferior (dextra dan sinistra) didapatkan akral teraba hangat, CRT <2s, dan tidak ada edema. Pada pemeriksaan

penunjang urinalisis didapatkan leukosit +3 (500 sel/uL).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini dengan aspek personal alasan kedatangan yaitu nyeri saat berkemih sejak 2 hari yang lalu, mual dan nyeri pada ulu hati sejak 7 hari yang lalu. Pasien khawatir penyakit yang diderita mudah kambuh, mengganggu aktivitas dan menimbulkan komplikasi lain pada organ tubuh lain. Pasien mengetahui bahwa dirinya menderita infeksi saluran kemih dan juga maag, yang disebabkan kebiasaannya yakni menahan BAK dan jadwal makan tidak teratur. Pasien berharap penyakit yang diderita dapat disembuhkan dan tidak mudah kambuh. Aspek klinis didapatkan berupa Infeksi Saluran Kemih (ICD 10-N39.0 ICPC 2-U0I) dan Dispepsia (ICD 10- K.30 ICPC 2-D07). Aspek risiko internal meliputi pasien kurang mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya meliputi penyebab, faktor risiko, pengobatan, pencegahan, dan komplikasinya. Pasien mengalami *overweight* dengan IMT 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Pasien sering menahan BAK dan kurang minum, dimana hanya minum sekitar 4 gelas atau + 1000ml/hari. Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai dimana makan dalam porsi besar namun hanya makan besar sebanyak 1-2 kali saja dalam sehari. Aspek risiko eksternal meliputi dukungan keluarga terkait proses pengobatan pasien sudah baik namun pola berobat keluarga adalah kuratif. Derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit, yang mana masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan merawat diri tanpa bantuan orang lain.

Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-approached* dan *community-based*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi edukasi mengenai ISK (penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, pencegahan dan komplikasi), edukasi mengenai Dispepsia (penyebab, faktor risiko, upaya pengobatan, pencegahan dan komplikasi), edukasi mengenai jenis olahraga untuk membantu menurunkan berat badannya yaitu melakukan olahraga selama 30 menit pada pagi hari sebanyak 2-3x seminggu, edukasi mengenai pola makan (jumlah, jadwal dan jenis) yang baik dan benar

bagi penderita Dispepsia, edukasi kepada pasien mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan cairan dengan minum minimal 2000ml/hari, edukasi mengenai perilaku berobat yakni dengan memotivasi pasien untuk mau memulai perilaku berobat secara preventif, dan pemberian obat Ciprofloxacin 500mg 2 kali sehari, Lansoprazole 30mg 1 kali sehari dan Antasida 1kali sehari.

Intervensi *family-approached* yang dilakukan berupa konseling kepada keluarga pasien mengenai penyebab penyakit, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, pola makan pada penyakit ISK dan Dispepsia, konseling kepada anggota keluarga, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pola makan pasien dan konseling kepada keluarga pasien mengenai perilaku berobat yakni dengan memotivasi agar mau memulai perilaku berobat secara preventif.

Intervensi dengan *community-based* yang dilakukan berupa memberikan informasi dan motivasi kepada masyarakat sekitar agar dapat meningkatkan kepedulian terhadap penyakit ISK dan Dispepsia menggunakan media cetak dalam bentuk print out poster.

## Pembahasan

Untuk menegakkan diagnosis klinis Ny. H, dilakukan pemeriksaan berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan secara langsung kepada pasien (autoanamnesis). Berdasarkan keterangan yang diberikan pasien didapatkan pasien datang ke puskesmas dengan keluhan utama berupa nyeri saat buang air kecil (BAK) sejak 2 hari yang lalu. Keluhan lain berupa sering BAK, BAK tidak lampias, BAK berpasir, BAK berdarah, BAK mengedan, keputihan, nyeri pinggang, ataupun demam disangkal. Pasien merasakan keluhan nyeri saat berkemih dalam beberapa bulan terakhir, dibarengi dengan keluhan keputihan. Keluhan nyeri saat BAK diawali saat pasien sering menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK ini sudah dilakukan oleh pasien sejak beberapa bulan terakhir. Selain itu, pasien juga mengatakan hanya mengkonsumsi air minum dalam jumlah yang sedikit sekitar 1000ml/hari. Hal ini sesuai dengan yang dialami pada penyakit infeksi

saluran kemih (ISK). Infeksi saluran kemih merupakan salah satu infeksi bakteri yang paling sering menyerang saluran kemih bagian bawah. Hal ini lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki dikarenakan secara anatomi wanita memiliki saluran kemih yang lebih pendek dibandingkan laki-laki. Faktor risiko lain terjadinya ISK yaitu adanya kelainan anatomis saluran kemih, perpindahan bakteri dari anus ke saluran kemih yang disebabkan karena kurangnya higienitas, menahan BAK atau BAK yang tidak tuntas, serta hubungan seksual.<sup>7</sup> Menahan atau menunda BAK sesekali mungkin tidak menyebabkan seorang wanita terkena ISK karena patogen yang tersimpan di dekat lubang uretra akan keluar saat berkemih. Namun, jika seorang wanita terbiasa menahan kencing karena satu atau lain alasan, hal ini akan memberikan waktu yang cukup bagi bakteri patogen untuk berkembang biak dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih yang dapat menjadi masalah kesehatan yang serius atau bahkan berakibat fatal. Kolonisasi periuretra dengan strain bakteri penyebab meningkatkan angka kejadian ISK.<sup>8</sup>

Pasien juga mengaku masih kurang minum. Manusia idealnya minum dua liter atau delapan gelas air setiap hari. Konsumsi air putih yang kurang dapat dikarenakan beberapa alasan diantaranya seseorang tersebut tidak menyukai air putih, malas untuk mengonsumsi air putih dan lebih suka meminum minuman instan (minuman teh, jeruk dan sebagainya). Manfaat peningkatan asupan cairan untuk pencegahan ISK diperkirakan berasal dari pengenceran dan pembilasan bakteriuria, sehingga mengurangi perlekatan pada sel uroepitel, mengurangi nutrisi untuk pertumbuhan bakteri, dan/atau meningkatkan pembersihan saluran kemih.<sup>9</sup> Gejala pada ISK berkorelasi dengan organ saluran kemih yang terinfeksi. Pada ISK bagian bawah gejala yang dapat timbul seperti disuria (nyeri saat BAK), frekuensi (sering BAK), sulit memulai BAK, urgensi (keinginan secara tiba-tiba untuk BAK), rasa tidak nyaman di suprapubik, dan BAK berdarah (hematuria). Pada ISK bagian atas gejala yang ditimbulkan cenderung disertai demam, mual, muntah, serta nyeri pinggang. Pada pasien terdapat gejala berupa disuria yang telah terjadi selama 2 hari, hal ini merupakan

salah satu gejala dari ISK bagian bawah.<sup>7</sup> ISK berulang pada wanita merupakan tiga atau lebih episode mikrobiologis terbukti ISK dalam 12 bulan atau dua atau lebih episode ISK bagian bawah dalam 6 bulan. Kejadian ISK berulang menunjukkan adanya faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan infeksi ulang atau menurunkan kemanjuran pengobatan. Tiga faktor utama, termasuk virulensi organisme, sistem kekebalan tubuh, dan kelainan saluran kemih juga harus dipertimbangkan.<sup>10</sup>

Keluhan lain yang dirangsakan oleh pasien yaitu mual sejak 7 hari yang lalu disertai keluhan nyeri ulu hati dan perut kembung. Keluhan ini dipicu oleh ketidakteraturan pola makan pasien karena sedang berusaha menurunkan berat badannya. Saat menjalani diet untuk menurunkan berat badannya, pasien mengaku kurang memperhatikan jam makannya, dan memilih untuk makan dalam porsi besar namun hanya makan besar sebanyak 1-2 kali saja dalam sehari. Pasien juga hobi mengonsumsi makanan pedas, gorengan, dan kopi. Berdasarkan anamnesis, keluhan yang dialami pasien merupakan gejala dari dispepsia fungsional. Dispepsia dibagi menjadi 2 kategori, yaitu dispepsia fungsional dan organik. Dispepsia fungsional terjadi tanpa disebabkan oleh kerusakan / lesi struktural mukosa gastroduodenum, sedangkan dispepsia organik terjadi akibat adanya lesi pada mukosa gastroduodenum. Untuk menyingkirkan diagnosis dispepsia organik, diperlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut seperti USG, endoskopi, dan urea breath test.<sup>11</sup>

Faktor risiko terjadinya dispepsia yaitu pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan yang memicu asam lambung seperti makanan pedas, asam, dan lemak, stress psikologis, penyakit infeksi, penurunan imunitas, dan kelainan anatomis. Pada pasien ini, dispepsia dapat terjadi karena pola makan yang tidak teratur karena pasien sedang menjalani diet untuk menurunkan berat badannya, selain itu pasien juga hobi mengonsumsi makanan pedas dan gorengan. Frekuensi makan yang baik adalah 3 kali sehari diselingi snack diantara waktu makan utama. Frekuensi makan yang tidak teratur, jarak waktu makan dan jumlah makan yang tidak sesuai kebutuhan sehari-hari jika dilakukan terus

menerus akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat dan menimbulkan keluhan seperti mual. Jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko dispepsia yaitu makanan berlemak seperti gorengan merupakan makanan yang sulit dicerna, serta makanan manis juga dapat menyebabkan hipersekresi asam lambung. Kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1 kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dapat menyebabkan iritasi lambung.<sup>12</sup> Wanita mempunyai risiko lebih tinggi mengalami dispepsia dibandingkan pria karena wanita biasanya berusaha menjaga berat badan ideal dan biasanya takut menjadi gemuk. Selain itu, wanita juga lebih emosional dan hormonnya lebih reaktif dibandingkan pria sehingga ketika dihadapkan pada banyak masalah atau pikiran berlarut-larut asam lambungnya mudah naik. Perilaku ini bisa berbahaya dan berisiko menimbulkan penyakit yang berhubungan dengan sistem pencernaan.<sup>13</sup>

Berdasarkan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital pasien dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kondisi hipertermia. Namun pada pemeriksaan antropometri diperoleh indeks massa tubuh (IMT) pasien yaitu 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Hal ini mengindikasikan status gizi pada pasien adalah overweight. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya nyeri ketuk kostofrenikus (nyeri ketuk CVA) ataupun nyeri tekan suprapubik. Pada pemeriksaan abdomen diperoleh adanya nyeri tekan pada epigastrium. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan tanda dari dispepsia fungsional yaitu nyeri tekan epigastrium. Selain itu, status gizi pasien dapat mempengaruhi terjadinya keluhan dispepsia. Overweight dan obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dispepsia fungsional. Pada pasien dengan berat badan berlebih dapat terjadi gangguan motilitas lambung, penurunan pengosongan lambung, dan peningkatan volume lambung yang dapat menimbulkan keluhan dispepsia berupa rasa begah, mual, muntah, nyeri ulu hati, dan kembung.<sup>14</sup>

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan darah rutin dan urinalisis. Hasil pemeriksaan darah lengkap diperoleh hasil dalam batas normal, sedangkan hasil urinalisis diperoleh leukosit +3 (500sel/uL). Hal ini mengindikasikan terdapat infeksi bakteri pada

saluran kemih. Pemeriksaan urin untuk mendiagnosis ISK diambil dari sampel urin pancaran tengah.<sup>15</sup> Pemeriksaan penunjang yang dapat dijadikan landasan penegakan diagnosis ISK yaitu adanya bakteri dalam urin, sementara adanya leukosit pada urin tidak dapat dijadikan patokan untuk mendiagnosis ISK. Leukosituria positif memiliki sensitivitas dan spesifitas rendah dalam penegakkan diagnosis ISK. Hal ini dikarenakan keadaan leukosituria dapat juga ditemukan pada keadaan kontaminasi vagina pada perempuan atau pada keadaan demam. Namun, pemeriksaan penunjang bukanlah penentu utama sebuah diagnosis ditegakkan. Pemeriksaan penunjang menjadi alat bantu penegakkan diagnosis, disesuaikan dengan keadaan klinis pasien berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sementara untuk menegakkan diagnosis dispepsia tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lanjutan seperti USG atau endoskopi.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, dapat diperoleh diagnosis akhir pada pasien Ny. H yaitu infeksi saluran kemih dan dispepsia fungsional. Selanjutnya, dilakukan penatalaksanaan berupa tatalaksana non-medikamentosa dan tatalaksana medikamentosa. Tatalaksana non-medikamentosa yang diberikan di puskesmas berupa pemberian edukasi mengenai diagnosis pasien yaitu ISK dan dispepsia fungsional, penyebab terjadinya penyakit, faktor risiko, serta upaya pengobatan dan pencegahan agar tidak mengalami kekambuhan. Selain itu, edukasi mengenai pola makan yang baik juga diberikan karena pasien sedang menjalani program diet. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan meliputi pemberian antibiotik berupa ciprofloxacin 2 x 500mg selama 5-7 hari, antasida 3 x 1, dan lansoprazole 1 x 30mg. Pemberian antibiotik dilakukan untuk menatalaksana ISK pada pasien. Antasida dan lansoprazole diberikan untuk menatalaksana dispepsia fungsional pada pasien. Antasida berperan sebagai obat yang berfungsi untuk menetralkan asam lambung dan menghambat pepsin.<sup>17</sup> lansoprazole merupakan obat golongan proton pump inhibitor (PPI) yang bekerja dengan cara menghambat sekresi asam

lambung di sel parietal.<sup>18</sup>

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua), dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan pertama dilakukan pada Jumat, 15 Maret 2024. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, anamnesis keluarga, perihail penyakit yang telah diderita, pendataan keadaan rumah, serta kemungkinan faktor risiko diikuti dengan anamnesis holistik yang mencakup aspek biologi, psikososial, sosial, ekonomi dan perilaku pasien beserta keluarganya. Dari hasil kunjungan tersebut, pasien masih belum mengetahui sepenuhnya tentang penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang dideritanya yaitu ISK dan dispepsia. Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, namun pengetahuan keluarga masih kurang baik. Pasien berobat hanya jika ada keluhan (bersifat kuratif).

Lingkungan psikososial, hubungan, komunikasi dan manajemen keluarga baik, kegiatan sosial dan keagamaan baik. Lingkungan fisik tempat tinggal, pasien di rumah milik pribadi. Kebersihan rumah sudah cukup baik dan rapi, namun air yang digunakan di kamar mandi terkadang keruh. Pasien mengatakan sedang berusaha menurunkan berat badannya. Saat menjalani diet untuk menurunkan berat badannya pasien mengaku kurang memperhatikan jam makannya, dan memilih untuk makan dalam porsi besar namun hanya makan besar sebanyak 1-2 kali saja dalam sehari. Pasien sering mengonsumsi makanan asin, pedas, gorengan dan kopi. Pasien tidak rutin berolahraga, tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan tidak pernah menggunakan narkoba. Untuk sistem pelayanan kesehatan, pasien merupakan peserta BPJS kesehatan dan jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan dekat. Pekerjaan dan sosio-ekonomi tercukup untuk pemenuhan kebutuhan primer hingga sekunder.

Kunjungan rumah kedua kali (intevensi)

dilakukan pada Selasa, 19 Maret 2023. Sebelum dilakukan intervensi, pasien bersama keluarga diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit ISK dan Dispepsia, dimana nantinya hasil pretest tersebut akan dibandingkan dengan hasil *posttest* setelah dilakukan intervensi. Tujuannya agar mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest Ny.H mendapatkan skor 50 dan Ny. W mendapatkan skor 40, sedangkan Tn.K sedang tidak berada dirumah. Hal ini menunjukkan pasien dan keluarga belum memahami aspek-aspek penting dalam penyakit yakni penyebab, faktor risiko, pengobatan, pencegahan, dan komplikasi dari ISK dan dispepsia. Metode *food recall* juga dilakukan untuk menilai asupan gizi dalam 24 jam, dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi pasien dapat mengikuti edukasi dan arahan yang diberikan sesuai dengan penyakitnya.

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan *patient centered* dan *family focus*. Intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. *Patient Centered Care* adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien. Sedangkan *Family focused* merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil 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 penyebab, faktor risiko, pengobatan, pencegahan, dan komplikasi dari penyebab ISK dan dispepsia. Edukasi terkait penyebab dan faktor risiko ISK juga ditekankan kepada pasien terkait pentingnya merubah perilaku menahan BAK dan pentingnya memenuhi asupan cairan

harian minimal 2000ml/hari. Pada saat intervensi ini juga dibuat perencanaan pilihan menu makanan untuk Ny.H sebagai contoh pola diet yang sesuai untuk mencegah dispepsia. Selain itu, pasien dan keluarga juga diberikan edukasi terkait aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada pasien *overweight*, latihan fisik yang dilakukan paling banyak pada pasien *overweight* dan obesitas adalah jenis latihan aerobik, diikuti dengan latihan daya tahan (*endurance*), dan latihan anaerobik. Manfaat dari latihan aerob adalah untuk menjaga kesehatan paru-paru, jantung, sistem peredaran darah, mengendalikan berat badan, dan sebagainya. Contoh dari latihan aerob adalah berjalan, bersepeda, jogging, senam, dan lain –lain. Rata-rata latihan fisik aerobik dilakukan sebanyak 3-4 kali/minggu, dengan rata-rata durasi selama 30-60 menit.<sup>19</sup>

Kunjungan ketiga yang merupakan evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dilaksanakan pada Minggu, 14 April 2024. Pada pemeriksaan evaluasi terhadap pasien, pasien mengatakan keluhan yang awalnya dirasakan sudah membaik. Pasien mengatakan nyeri saat berkemih sudah tidak dirasakan, mual dan nyeri pada ulu hati sudah membaik. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, sudah tidak didapatkan rasa tidak nyaman ataupun nyeri tekan epigastrium. Hal ini didukung dari data *follow-up* secara langsung melalui kunjungan rumah.

Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah tentangnya penyakitnya dengan mengerti penyebab dari keluhannya akibat infeksi bakteri di saluran kemihnya yang dapat disebabkan beberapa faktor seperti perilaku menahan BAK dan kurang minum. Pasien juga mengatakan sudah mengetahui bahwa penyakit ISK dan dispepsianya yang diderita dapat disembuhkan dan dengan pola diet dan aktivitas yang baik.

Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan, dengan melihat kondisi klinis, keluhan pasien dan juga secara kuantitatif menggunakan *posttest* dengan pertanyaan yang sama dengan *pretest* dan juga telah mengikuti media intervensi. Dari hasil penilaian *posttest*,

terdapat peningkatan penilaian dari pasien dan juga anggota keluarga pasien. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit ISK dan dispepsia baik pasien ataupun keluarganya. Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Hal ini dapat dilihat melalui keaktifan keluarga pasien dalam memantau pasien dalam jenis, jumlah dan jadwal makan dan minum pasien.

Pola makan pasien juga mengalami perbaikan yang dilihat dari *food recall* 24 jam pasien pasca intervensi. Pasien sudah mengurangi makan makanan yang berminyak dan makan dengan porsi yang sesuai dan tidak berlebihan pada sekali makan besar, serta asupan cairan yang cukup sekitar 8 gelas dalam sehari. Berdasarkan hasil *food recall* yang dilakukan, pasien sudah mulai merubah pola makannya. Pasien sudah mengerti tentang pengaturan menu dengan keberagaman jenis makanan untuk mencegah kekambuhan penyakit dispepsia pasien.

## Simpulan

Penyakit ISK dan Dispepsia pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa pengetahuan yang kurang, kebiasaan pasien yang sering menahan BAK dan kurang minum, pola makan yang tidak sesuai serta pola pengobatan kuratif. Faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga yang juga masih kurang tentang penyakit yang diderita pasien dan pola pengobatan keluarga yang masih bersifat kuratif. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient centered* dan *family focused*. Pada pasien, dilakukan intervensi menggunakan media presentasi berupa poster untuk mengajarkan pasien tentang penyakit ISK dan Dispepsia. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien mengenai ISK dan Dispepsia.



## Daftar Pustaka

1. Mlugu, E. M., Mohamedi J. A., Sangeda R. Z. Prevalence of urinary tract infection and antimicrobial resistance patterns of uropathogens with biofilm forming capacity among outpatients in morogoro, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Infect Disease Journal*. 2023; 23(1):660
2. Gebretensaie Y., Atnafu A., Girma S., Alemu Y., Desta K. Prevalence of Bacterial Urinary Tract Infection, Associated Risk Factors, and Antimicrobial Resistance Pattern in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Infection and Drug Resistance*. 2023;16:3041–3050.
3. Hadiyanto S. V., Izzah A. Z., Nurhajjah S. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2023.
4. Tchoudomirova K., *et al.* History, clinical findings, sexual behavior and hygiene habits in women with and without recurrent episodes of urinary symptoms. *Actaobstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2018; 77: 654-656.
5. National Institute of Health and Care Excellence. Dispepsia and gastro-oesophageal reflux disease. In: *Investigation and management of dispepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both*. London: NICE. 2014.
6. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2018; 44(12):870- 873
7. Bono M. J., Leslie S. W., Reygaert W. C., *Uncomplicated Urinary Tract Infections*. Treasure Island: StatPearls Publishing. 2023.
8. Jagtap S., Harikumar S., Vinayagamoorthy V., Mukhopadhyay S., Dongre A. Comprehensive assessment of holding urine as a behavioral risk factor for UTI in women and reasons for delayed voiding. *BMC Infect Dis*. 2022; 22(1):521.
9. Hooton T. M., Vecchio M., Iroz A., *et al.* Effect of Increased Daily Water Intake in Premenopausal Women With Recurrent Urinary Tract Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2018;178(11):1509–1515.
10. Ramart P., & Ackerman A. L. Recurrent Urinary Tract Infection in Women from a Urologist's Perspective. *Siriraj Medical Journal*. 2023; 75(1): 55–61.
11. Harer K. N., & Hasler W. L. Functional Dispepsia: A Review of the Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. *Gastroenterol Hepatol*. 2020; 16(2): 66-74.
12. Suzanni, & Fakinah A. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dyspepsia Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 2020.
13. Permana S., Denny N. N. Perancangan Media Edukasi Dispepsia Untuk Kesehatan Lambung Terhadap Remaja Di Kota Bandung. *Prodi S1 Desain Komunikasi Visual, Fakultas Industri Kreatif, Universitas Telkom 2020*; 7(2): 1917.
14. Emerenziani S., Guarino M. P. L., Assensio L. M. T., Altomare A., Ribolsi M., Balestrieri P., Cicala M. Role of Overweight and Obesity in Gastrointestinal Disease. *Nutrients*. 2020. 12(1): 1-14.
15. Dason S., Dason J. T., Kapoor A. Guidelines For The Diagnosis And Management Of Recurrent Urinary Tract Infection In Women. *Can Urol Assoc*. 2018; 5(5): 316-22.
16. Sabrina J., Umboh A., Manoppoo J. I. C. Perbandingan Leukosituria, Nitrit, Leukosit Esterase dengan Kultur Urin dalam Mendiagnosis Infeksi Saluran Kemih pada Anak. *Medical Scope Journal*. 2021; 2(2): 78-86.
17. Salisbury B. H., & Terrel J. M. *Antasida*. Treasure Island: StatPearls Publishing. 2023.

18. Ahmed A., & Clarke J. O. Proton Pump Inhibitor (PPI). Treasure Island: StatPearls Publishing. 2023.
19. Hita P. I. Efektivitas Metode Latihan Aerobik dan Anaerobik untuk Menurunkan Tingkat Overweight dan Obesitas. Jurnal PENJAKORA. 2020; (7):2.