

Penatalaksanaan Holistik ISK Pada Karyawan Perempuan Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Andri Theja¹, Nicolaski Lumbuun²

¹ Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer,

Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan

² Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer,

Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan

Abstrak

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan salah satu jenis infeksi yang paling sering terjadi pada karyawan perempuan. Beberapa faktor yang membuat karyawan perempuan lebih rentan terhadap ISK adalah anatomi saluran kemih perempuan yang berbeda dengan pria, seperti uretra yang lebih pendek dan lebih dekat dengan anus, sehingga memudahkan bakteri untuk naik ke saluran kemih. Selain itu, aktivitas seksual, pola hidup, dan lingkungan kerja juga dapat berperan dalam meningkatkan risiko ISK pada karyawan perempuan. ISK merupakan masalah kesehatan umum yang sering terjadi pada perempuan dan cukup sering ditemukan dalam pelayanan primer. ISK pada karyawan perempuan dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan berdampak negatif pada produktivitas kerja. Penatalaksanaan yang holistik dan pendekatan kedokteran keluarga dapat memberikan manfaat signifikan dalam pengelolaan ISK khususnya pada karyawan perempuan yang umumnya karena tuntutan pekerjaan sering menahan BAK dan kurangnya minum air putih. Dalam pendekatan kedokteran keluarga, dokter melibatkan keluarga pasien dalam melakukan perencanaan dan dukungan perawatan terhadap pasien. Keluarga dan pasien diberikan informasi mengenai ISK, gejala yang harus diwaspadai, dan tindakan preventif yang dapat dilakukan. Selain itu, penatalaksanaan holistik juga mencakup aspek psikososial dengan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga. Melalui pendekatan kedokteran keluarga dan penatalaksanaan holistik, diharapkan pasien memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kondisinya, mengalami perbaikan gejala sehingga pasien tidak mengalami ISK yang kronis dan mencegah komplikasi agar tidak perlu dirujuk ke pelayanan sekunder. Pendekatan ini juga membantu membangun hubungan yang kuat antara pasien, keluarga, dan dokter keluarga, yang berkontribusi pada pengelolaan jangka panjang dan pencegahan infeksi berulang.

Kata Kunci: Infeksi saluran kemih, kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik

Holistic Management Of UTI In Female Employees Through Family Medicine Approach

Abstract

Urinary tract infection (UTI) is one of the most common types of infection among female employees. Some of the factors that make female employees more susceptible to UTI are the anatomy of the female urinary tract that is different from men, such as the urethra being shorter and closer to the anus, making it easier for bacteria to ascend into the urinary tract. In addition, sexual activity, lifestyle and work environment can also play a role in increasing the risk of UTI in female employees. UTI is a common health problem among women and is often found in primary care. UTI in female employees can cause physical discomfort and negatively impact work productivity. Holistic management and a family medicine approach can provide significant benefits in the management of UTIs especially in female employees who generally due to work demands often hold back urination and lack of drinking water. In the family medicine approach, doctors involve the patient's family in planning and supporting the patient's care. Families and patients are given information about UTIs, symptoms to watch out for, and preventive measures that can be taken. In addition, holistic management also includes psychosocial aspects by providing emotional support to patients and families. Through the family medicine approach and holistic management, it is hoped that patients will gain a better understanding of their condition, experience symptom improvement so that patients do not experience chronic UTI and prevent complications so that they do not need to be referred to secondary care. This approach also helps build a strong relationship between the patient, family and family doctor, which contributes to long-term management and prevention of recurrent infections.

Keywords: Family medicine, holistic management, urinary tract infection

Pendahuluan

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada wanita di berbagai usia. ISK adalah keadaan yang menunjukkan keberadaan mikroorganisme pada saluran kemih yang

ditandai dengan adanya kolonisasi bakteri di dalam saluran kemih. Bakteriuria merupakan indikator utama infeksi saluran kemih. Adanya bakteriuria bermakna menunjukkan pertumbuhan mikroorganisme sebanyak \geq

100.000 cfu/ml pada kultur urine. Penderita dengan bakteriuria bermakna terkadang tanpa disertai tanda dan gejala klinis atau dapat disertai tanda dan gejala klinis ISK.¹

ISK disebabkan oleh berbagai macam bakteri diantaranya *E.coli*, *klebsiella sp*, *proteus sp*, *providensiac*, *citrobacter*, *P.aeruginosa*, *acinetobacter*, *enterococu faecali*, dan *staphylococcus saprophyticus* namun, sekitar 90% ISK secara umum disebabkan oleh *E.coli*. Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* (NKUDIC), Sementara itu, di Indonesia, 222 juta orang menderita ISK dan prevalensinya masih cukup tinggi. Menurut perkiraan 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.³ ISK dapat menyerang pasien dari segala usia, perempuan lebih sering mengalami episode ISK daripada laki-laki, hal ini karena uretra perempuan lebih pendek.¹

ISK juga merupakan salah satu jenis infeksi yang paling sering terjadi pada karyawan perempuan. Beberapa faktor yang membuat karyawan perempuan lebih rentan terhadap ISK selain dari anatomi saluran kemih perempuan yang berbeda dengan pria, aktivitas seksual, pola hidup seperti kurangnya intake cairan, sering menahan BAK serta higienitas genitalia yang buruk dapat berperan dalam meningkatkan risiko ISK pada karyawan perempuan. Selain itu, lingkungan kerja karyawan tersebut juga mempengaruhi insidens ISK yang meningkat seperti padatnnya aktivitas, tuntutan deadline, jarak toilet yang jauh serta keadaan toilet dalam keadaan kotor membuat karyawan cenderung untuk

Kasus

Nn A, usia 23 tahun datang dengan keluhan utama nyeri saat buang air kecil (BAK). Nyeri dirasakan seperti sensasi terbakar dan perih diakhir BAK. Nn A juga mengeluh sering bolak-balik ke kamar kecil untuk BAK namun hanya sedikit urin yang keluar dan berwarna kuning keruh. Keluhan ini dirasakan kurang lebih sejak 3 hari yang lalu. Keluhan ini juga disertai dengan nyeri pada perut bagian bawah. Sebelumnya Nn. A tidak pernah mengalami keluhan yang serupa. BAK warna merah disangkal, BAK keluar batu disangkal, BAB tidak

menahan BAK. Ditambah dengan minimnya ketersediaan air putih di sekitar karyawan membuat karyawan akhirnya malas dan kurang dalam mengkonsumsi air putih.

ISK merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada perempuan dan menjadi alasan utama kunjungan ke layanan primer. Dalam hal ini, perlunya pendekatan kedokteran keluarga serta penatalaksanaan yang holistik agar dapat memberikan manfaat signifikan dalam pengelolaan ISK. Dalam pendekatan kedokteran keluarga, dokter melibatkan keluarga pasien dalam melakukan perencanaan dan dukungan perawatan terhadap pasien. Keluarga diberikan informasi mengenai ISK, gejala yang harus diwaspadai, dan tindakan preventif yang dapat dilakukan. Selain itu, penatalaksanaan holistik juga mencakup aspek psikososial dengan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga. Melalui pendekatan kedokteran keluarga dan penatalaksanaan holistik, diharapkan pasien memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kondisinya, mengalami perbaikan gejala sehingga pasien tidak mengalami ISK yang kronis dan mencegah komplikasi agar tidak perlu dirujuk ke pelayanan sekunder. Pendekatan ini juga membantu membangun hubungan yang kuat antara pasien, keluarga, dan dokter keluarga, yang berkontribusi pada pengelolaan jangka panjang dan pencegahan infeksi berulang.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan penatalaksanaan holistik melalui pendekatan kedokteran keluarga yang berpusat pada *Patient Centered, Family Focused* dan *Community Oriented*

ada keluhan. Tidak ada riwayat demam, nyeri punggung, serta mual muntah. Tidak ada Riwayat keputihan dan belum pernah melakukan hubungan seksual sebelumnya. Nn A mengaku dalam 1 minggu terakhir, karena kesibukannya sebagai seorang karyawan finance yang sedang menghadapi deadline membuat Nn A kurang dalam mengkonsumsi air putih serta sering menahan BAK saat jadwal pekerjaan sedang padat. Nn A juga mengatakan terkadang menahan BAK jika kamar kecil

sedang penuh atau jika didapati dalam keadaan kurang bersih.

Nn A merasa bingung, cemas dan khawatir tentang kondisinya karena ini adalah pengalaman pertama mengalami keluhan seperti ini. Nn A juga merasa tidak nyaman karena nyeri pada saat BAK serta malu karena sering bolak balik kamar mandi untuk BAK. Nn A khawatir dan cemas jika keluhannya bertambah berat dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan berharap mendapatkan pengobatan yang efektif dan cepat untuk menghilangkan gejala dan ketidaknyamanan yang dialami serta dapat beraktivitas dengan normal seperti sedia kala

Nn. A merupakan karyawan di salah satu Perusahaan swasta di Surabaya. Sehari-hari pasien bekerja sebagai staff Finance di Perusahaan tersebut. Aktifitas yang paling sering dilakukan adalah melakukan kegiatan di depan laptop untuk membuat laporan keuangan dan pembukuan anggaran. Nn A merupakan anak tunggal dan tinggal bersama kedua orang tua nya. Ayah dan Ibu Nn A merupakan karyawan swasta di sebuah Bank yang ada di Surabaya. Komunikasi dalam keluarga baik antar anggota keluarga. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui mufakat dalam musyawarah seluruh anggota keluarga. Fungsi keluarga dinilai dengan *Family APGAR score*, yaitu *Adaptation 2, Partnership 2, Growth 2, Affection 2, Resolve 2*. Dengan demikian fungsi keluarga ini baik karena bernilai total 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik). Bentuk keluarga Nn A adalah keluarga inti dengan siklus kehidupan keluarga pasien berada dalam tahapan keluarga dengan anak dewasa.

Pada pemeriksaan fisik keadaaan umum: tampak sakit ringan; tekanan darah: 123/78 mmHg; frekuensi nadi: 82 x/menit; frekuensi nafas: 18 x/menit; suhu: 37,0 °C; berat badan: 57 kg; tinggi badan: 166 cm; indeks massa tubuh: 20,68. Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, *Jugular Venous Pressure (JVP)* tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Jantung, batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicula, *Intercostalis Spatium (ICS) 5*, kesan batas

jantung normal. Abdomen, datar dan supel, adanya nyeri tekan suprapubic, tidak didapatkan organomegali ataupun asites. Ekstremitas tidak terdapat edema. Muskuloskeletal tidak didapatkan kelainan sendi, kesan dalam batas normal. Status neurologis kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan urinalisis ditemukan warna urin kuning keruh, urine blood +3, leukosit esterese +3, sedimen eritrosit 20-25, leukosit banyak dan Bakteri positif

Rumah Nn A mempunyai luas tanah sekitar 180 m² dengan luas bangunan sekitar 200 m². Terdiri dari 1 lantai dengan 3 kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu, dapur, dan 2 kamar mandi. Dinding rumah berupa tembok permanen dan lantai rumah berupa keramik. Rumah ini mempunyai pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong baik. Rumah tampak bersih dan rapi. Untuk kebutuhan air untuk mencuci dan mandi diperoleh dari air PDAM. Rumah sudah menggunakan listrik. Rumah berada di lingkungan kompleks perumahan yang cukup padat di kota Surabaya. Akses jalan cukup untuk 1 mobil. Pembuangan sampah di rumah dilakukan dengan pembayaran iuran keamanan dan kebersihan dari kompleks perumahan. Begitu keluar dari kompleks perumahan langsung terhubung dengan jalanan raya yang ramai.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

Aspek personal : Nn A adalah seorang perempuan berusia 23 tahun bekerja sebagai karyawan di sebuah Perusahaan Swasta. Nn A mengaku kurang dalam mengkonsumsi air putih. Nn A sering menahan BAK saat jadwal pekerjaan sedang padat atau jika didapati kondisi toilet sedang dalam keadaan kotor. Nn A merasa bingung, cemas dan khawatir tentang kondisinya karena ini adalah pengalaman pertama mengalami keluhan seperti ini. Nn A khawatir dan cemas jika keluhannya bertambah berat dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan berharap mendapatkan pengobatan yang efektif.

Aspek Klinis ICD-10 adalah N39.0 Urinary tract infection. Aspek risiko internal, pasien berjenis kelamin perempuan.

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami ISK karena uretra mereka lebih pendek dan lebih dekat dengan anus, yang dapat mempermudah penyebaran bakteri ke saluran kemih, pasien jarang mengonsumsi air putih, penurunan asupan air putih mengurangi produksi urin yang cukup untuk membuang bakteri dari saluran kemih, pasien sering menahan BAK. Kebiasaan ini menyebabkan bakteri bertahan dalam saluran kemih lebih lama dan meningkatkan risiko infeksi.

Aspek risiko eksternal, aktivitas yang padat, toilet dalam keadaan kotor serta pengetahuan pasien terkait penyakit yang diderita masih kurang. Aspek Derajat fungsional derajat 1, pasien mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. dalam keadaan kotor. Intervensi yang diberikan kepada pasien terbagi menjadi *patient-centered*, *family-focused*, dan *community-oriented*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi aspek promotif berupa edukasi pasien tentang pentingnya hidrasi yang cukup dengan mengonsumsi air putih secara teratur minimal 2 liter perhari, memberikan informasi kepada pasien tentang pentingnya buang air kecil secara teratur dan menghindari menahan BAK untuk waktu yang lama, mendorong pasien untuk menjaga kebersihan pribadi yang baik, khususnya pada daerah genital, serta menekankan pentingnya menjaga kesehatan umum melalui gaya hidup sehat, seperti makan makanan bergizi dan berolahraga secara teratur. Aspek preventif dengan meningkatkan asupan air putih guna mengencerkan urin dan membantu membuang bakteri dari saluran kemih, menghindari menahan BAK, mengajarkan pasien membersihkan daerah genital secara benar yaitu dengan cara membersihkan anus setelah BAB dari depan ke belakang, menghindari penggunaan produk kimia iritatif pada daerah genital, memberikan pemahaman tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan menghindari kontaminasi bakteri ke saluran kemih. Aspek kuratif dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tes laboratorium, seperti tes urininalisis untuk menegakkan diagnosis infeksi saluran kemih (ISK), memulai pengobatan dengan antibiotik yang sesuai yaitu ciprofloxacin 2x500 selama 5 hari, memberikan obat pereda nyeri yaitu paracetamol 3x500 jika dibutuhkan, memberikan penjelasan kepada pasien tentang

dosis dan durasi pengobatan antibiotik yang diresepkan, serta pentingnya mengikuti petunjuk penggunaan dengan benar.

Aspek rehabilitatif memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam menghadapi dan mengatasi ketidaknyamanan serta kecemasan yang mungkin terkait dengan ISK, mengikuti pemantauan pasien untuk memastikan pengobatan yang tepat dan pemulihan yang baik, dan jika terdapat komplikasi atau infeksi berulang, dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan tindakan lanjutan yang diperlukan.

Intervensi secara *family-focused* meliputi edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit ISK, penyebab, gejala, pengobatan, dan pencegahan melalui kunjungan rumah, edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien membiasakan diri untuk mengonsumsi air putih secara teratur minimal 2 liter perhari, tidak menahan BAK dan menjaga kebersihan genitalia eksterna pasien, selain itu edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter, dan segera berobat jika ada tidak ada perbaikan ataupun perburukan keluhan. Karena kondisi anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien dalam keadaan baik, sehingga disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap tahun dan selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat seperti menghindari merokok & minum alkohol, diet seimbang (makan sayur dan buah), mengurangi jajan gorengan dan konsumsi makanan cepat saji, latihan fisik/olahraga setiap hari, dan lain sebagainya

Intervensi secara *community oriented* meliputi edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang ISK dengan cara mengadakan sesi edukasi publik di komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang ISK, faktor risiko, tanda dan gejala, serta langkah-langkah pencegahan, menyediakan materi edukasi tentang ISK dalam bentuk brosur, leaflet, atau poster yang mudah dipahami oleh tetangga pasien maupun karyawan sekitar lingkungan perusahaan pasien serta melakukan sosialisasi mengenai pentingnya hidrasi yang cukup, kebersihan pribadi, dan menghindari kebiasaan menahan buang air kecil. Kemudian perlu adanya Deteksi Dini dan Penyuluhan Skrining dengan mengadakan program skrining ISK di

komunitas, terutama pada kelompok rentan seperti wanita, anak-anak, dan lansia, memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan urin secara rutin, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko tertentu, serta menginformasikan kepada masyarakat mengenai tanda dan gejala awal ISK serta pentingnya mendapatkan penanganan yang tepat. Selanjutnya diperlukan konseling dan pengobatan yang tepat yang mencakup penyediaan konseling kesehatan kepada pasien dengan ISK mengenai pengelolaan kondisi, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pentingnya mengikuti saran pengobatan

Pembahasan

Penegakkan diagnosis holistik pada pasien ini didasarkan pada pendekatan keluarga meliputi anamnesis penyakit, anamnesis pengalaman sakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis penyakit didapatkan, pasien perempuan usia 23 tahun datang dengan keluhan utama nyeri saat buang air kecil (BAK). Nyeri dirasakan seperti sensasi terbakar dan perih diakhir BAK. Pasien juga mengeluh sering bolak-balik ke kamar kecil untuk BAK namun hanya sedikit urin yang keluar dan berwarna kuning keruh. Keluhan ini dirasakan kurang lebih sejak 3 hari yang lalu. Keluhan ini juga disertai dengan nyeri pada perut bagian bawah. Pasien mengaku karena kesibukannya sebagai seorang karyawan membuat pasien kurang dalam mengkonsumsi air putih serta sering menahan BAK saat jadwal pekerjaan sedang padat. Pasien juga mengatakan terkadang menahan BAK jika toilet sedang penuh atau jika didapati dalam keadaan kurang bersih.

Dari anamnesis pengalaman sakit pasien didapatkan Pasien merasa bingung, cemas dan khawatir tentang kondisinya karena ini adalah pengalaman pertama mengalami keluhan seperti ini. Pasien juga merasa tidak nyaman karena nyeri pada saat BAK serta malu karena sering bolak balik kamar mandi untuk BAK. Pasien khawatir dan cemas jika keluhannya bertambah berat dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan berharap mendapatkan pengobatan yang efektif dan cepat untuk menghilangkan gejala dan ketidaknyamanan yang dialami serta dapat beraktivitas dengan normal seperti sedia kala.

hingga tuntas dan memberikan pengobatan yang tepat kepada pasien dengan ISK, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai dan pemantauan terhadap respons terhadap pengobatan. Dan yang terakhir adalah rujukan dan Kerjasama. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengoordinasikan kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain, baik pusat kesehatan masyarakat maupun rumah sakit, untuk memastikan pasien dengan ISK yang memerlukan perawatan lebih lanjut dapat dirujuk dengan tepat serta membangun jaringan kerjasama dengan apotek atau toko obat lokal untuk memastikan ketersediaan antibiotik yang tepat bagi pasien dengan ISK.

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan; tekanan darah: 123/78 mmHg; frekuensi nadi: 82 x/menit; frekuensi nafas: 18 x/menit; suhu: 37,0 °C; berat badan: 57 kg; tinggi badan: 166 cm; indeks massa tubuh: 20,68. Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, *Jugular Venous Pressure (JVP)* tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Jantung, batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicular, *Intercostal Space (ICS) 5*, kesan batas jantung normal. Abdomen, datar dan supel, adanya nyeri tekan suprapubic, tidak didapatkan organomegali ataupun asites. Ekstremitas tidak terdapat edema. Muskuloskeletal tidak didapatkan kelainan sendi, kesan dalam batas normal. Status neurologis kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan urinalisis ditemukan warna urin kuning keruh, urine blood +3, leukosit esterese +3, sedimen eritrosit 20-25, leukosit banyak dan Bakteri positif.

Dari hasil anamnesis penyakit, anamnesis pengalaman sakit, pemeriksaan fisik, dan penunjang yang telah didapatkan dari Nn A mengarah pada diagnosa ISK. Jadi, diagnosis dari Nn A adalah ISK

Pasien merupakan seorang perempuan berusia 23 tahun. ISK lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 8:1. Sekitar 50-60% perempuan

dilaporkan akan mengalami ISK setidaknya satu kali dalam hidup mereka. Perempuan lebih sering terkena ISK daripada laki-laki karena secara anatomis uretra wanita lebih pendek sehingga bakteri lebih mudah mencapai kandung kemih, selain itu juga karena letak saluran kemih wanita lebih dekat dengan rektal sehingga mempermudah mikroorganisme masuk ke saluran kemih. Sedangkan pada laki-laki disamping uretranya yang lebih panjang juga dikarenakan adanya cairan prostat yang memiliki sifat bakterisidal sebagai pelindung terhadap infeksi bakteri.⁴

Pasien mengaku karena kesibukannya sebagai seorang karyawan membuat pasien kurang dalam mengkonsumsi air putih serta sering menahan BAK saat jadwal pekerjaan sedang padat. Pasien juga mengatakan terkadang menahan BAK jika toilet sedang penuh atau jika didapati dalam keadaan kurang bersih. Pada pasien-pasien yang memiliki kebiasaan menahan buang air kecil akan mengganggu fungsi pertahanan tubuh pada saluran kemih dalam melawan infeksi yaitu akan terganggunya fungsi pengeluaran urin yang merupakan mekanisme untuk mengeluarkan mikroorganisme secara alami. Kebiasaan menahan buang air kecil juga akan menyebabkan stasis urin dan menyebabkan infeksi saluran kemih. Dalam sebuah penelitian di Cina, kebersihan toilet, fasilitas toilet yang terbatas, dan ketidakterdediaan toilet merupakan prediktor utama dari perilaku menunda atau menahan BAK.⁵ Terdapat peran potensial hubungan asupan cairan pada pencegahan infeksi saluran kemih termasuk mempertahankan pH optimal urin. Kurangnya asupan minum akan berkaitan dengan peningkatan osmolalitas dan keasaman urin. Sebagai konsekuensinya epitel di saluran kemih akan secara tidak langsung akan memudahkan adhesi bakteri yang akan menyebabkan peningkatan risiko infeksi saluran kemih².

Selain dari faktor-faktor risiko yang dialami oleh pasien diatas, seorang dokter yang melakukan pendekatan keluarga dalam menangani pasien ISK perlu mengidentifikasi faktor-faktor risiko lainnya yang berkaitan dengan ISK seperti riwayat diabetes melitus, riwayat kencing batu (urolitiasis), higiene pribadi buruk, riwayat keputihan, kehamilan, riwayat infeksi saluran kemih sebelumnya,

riwayat pemakaian kontrasepsi diafragma, anomali struktur saluran kemih serta riwayat hubungan seksual sebelumnya.⁶ Dengan mengidentifikasi semua faktor risiko tersebut, seorang dokter dapat mengidentifikasi langkah-langkah pencegahan yang tepat, membantu dalam proses diagnosa yang akurat yang didalamnya mencakup pemeriksaan apa saja yang dibutuhkan dan tidak, selain itu dapat membantu untuk merencanakan pengelolaan penyakit yang sesuai, serta dapat meminimalisir kekambuhan atau bahkan komplikasi yang akan terjadi.

Poin klinis penting lainnya bagi dokter adalah membedakan antara kekambuhan dan infeksi ulang pada pasien yang datang dengan infeksi ISK berulang. Jika infeksi berulang disebabkan oleh patogen yang sama meskipun telah diobati, maka itu adalah kekambuhan. Namun, jika itu adalah patogen yang berbeda atau patogen yang sama tetapi dengan kultur negatif untuk jangka waktu lebih dari dua minggu, maka itu dianggap sebagai infeksi ulang. Dalam banyaknya kasus yang terjadi di layanan primer, pasien yang menunjukkan infeksi ulang lebih umum terjadi.⁷ Tujuan lainnya dalam penatalaksanaan holistik ialah agar semua kasus ISK dapat ditangani sampai selesai di layanan primer tanpa memerlukan rujukan ke layanan sekunder. Jika hal ini dapat direalisasikan dengan baik, maka pasien bisa mendapatkan perawatan yang diperlukan dengan lebih mudah dan cepat. Mereka tidak perlu dirujuk ke layanan sekunder, yang akan memerlukan waktu dan biaya tambahan, kecuali jika memang ada indikasi untuk dilakukan rujukan. Selain itu, hal ini dapat membantu mengurangi beban layanan sekunder, yang dapat fokus pada kasus yang lebih kompleks atau membutuhkan perhatian khusus.

Mencegah lebih baik daripada mengobati. Sama halnya dengan kasus ISK ini, ISK bisa saja tidak terjadi jika kita dapat mencegah penyakit ini. Namun apakah pasien, keluarga dan komunitas disekitar pasien paham akan penyakit ini, apa yang menyebabkan penyakit ini serta bagaimana cara mencegahnya. Inilah yang perlu kita lakukan dalam penatalaksanaan holistik. Penatalaksanaan holistik mencakup 3 aspek; aspek pertama yaitu *patient centered*, aspek

kedua yaitu *family oriented*, dan aspek ketiga yaitu *community oriented*.

Pada *patient centered*, dimulai dari aspek promosi, preventif, kuratif serta rehabilitative. Pada kasus ini, aspek promosi diberikan dengan cara edukasi tentang pentingnya hidrasi yang cukup dengan mengonsumsi air putih secara teratur, pentingnya BAK secara teratur dan menghindari menahan BAK untuk waktu yang lama, dan pentingnya menjaga kebersihan pribadi yang baik, khususnya pada daerah genital. Aspek preventif diberikan dengan cara meningkatkan asupan air putih, menghindari menahan BAK, mengajarkan pasien membersihkan daerah genital secara benar serta menghimbau pasien untuk menghindari penggunaan produk kimia iritatif pada daerah genital. Aspek kuratif pada kasus ini yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tes laboratorium, seperti tes urininalisis untuk menegakkan diagnosis ISK, memulai pengobatan dengan antibiotik yang sesuai yaitu ciprofloxacin 2x500 selama 5 hari, memberikan obat pereda nyeri paracetamol 3x500 jika dibutuhkan dan memberikan penjelasan kepada pasien tentang dosis dan durasi pengobatan antibiotik yang diresepkan, serta pentingnya mengikuti petunjuk penggunaan dengan benar. Aspek rehabilitative diberikan dengan cara memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam menghadapi dan mengatasi ketidaknyamanan serta kecemasan yang mungkin terkait dengan ISK, mengikuti pemantauan pasien untuk memastikan pengobatan yang tepat dan pemulihan yang baik serta apabila terdapat komplikasi atau infeksi berulang, dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan tindakan lanjutan yang diperlukan.

Pada *family focused*, sebagai seorang dokter yang melakukan pendekatan keluarga, kita perlu melibatkan keluarga sebagai bagian dari proses penyembuhan penyakit yang diderita. Selain itu, kita perlu menjaga keluarga pasien agar sebisa mungkin tidak menderita penyakit yang serupa dengan pasien. Hal ini kita lakukan dengan melakukan edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit ISK,

penyebab, gejala, pengobatan, dan pencegahan melalui kunjungan rumah, melakukan edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien membiasakan diri untuk mengonsumsi air putih secara teratur minimal 2 liter perhari, tidak menahan BAK dan menjaga kebersihan genitalia eksterna pasien, melakukan edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter, dan segera berobat jika ada tidak ada perbaikan ataupun perburukan keluhan serta melihat kondisi kesehatan anggota keluarga pasien lainnya yang tinggal serumah. Karena kondisi anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien dalam keadaan baik, sehingga disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap tahun dan selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat seperti menghindari merokok & minum alkohol, diet seimbang (makan sayur dan buah)

Pada *community oriented*, kita dapat memberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang ISK pada komunitas sekitar pasien seperti tetangga, warga yang satu RT dengan pasien serta komunitas karyawan yang berada di lingkungan kerja pasien.⁸ Selain itu, perlu adanya deteksi dini dan skrining khususnya untuk komunitas kelompok rentan seperti wanita, anak-anak, lansia, dll. Kelanjutan dari deteksi dini dan skrining ialah menyediakan konseling kesehatan serta pengobatan yang tepat serta dapat menjadi fasilitator dalam rujukan dan kerjasama untuk pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan di layanan sekunder Dengan menerapkan pendekatan keluarga yang didalamnya termasuk penatalaksanaan holistic, diharapkan angka kasus ISK dilayanan primer dapat menurun melalui upaya promotif dan preventif pada komunitas secara tepat sasaran, kasus ISK dapat ditangani sampai tuntas dilayanan primer, meminimalisir kekambuhan ataupun potensi komplikasi agar tidak perlu memerlukan perawatan di layanan sekunder serta membangun hubungan yang kuat antara pasien, keluarga, dan dokter, yang berkontribusi pada pengelolaan jangka panjang.

Simpulan

ISK merupakan salah satu penyakit yang paling umum yang paling sering dijumpai dalam layanan kesehatan primer, dan setiap dokter harus dapat melakukan penatalaksanaan holistik melalui pendekatan keluarga. Tujuannya ialah agar dapat mencegah peningkatan kasus ISK, mencegah kekambuhan atau komplikasi pada ISK serta meminimalisir kebutuhan rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder. Melalui penatalaksanaan holistik yang berbasis *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*, seorang dokter dapat memberikan penatalaksanaan holistik bukan hanya kepada pasien ISK, tetapi juga kepada keluarga dan komunitas disekitar pasien. Dengan melakukan pendekatan ini, secara tidak langsung dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anggota keluarga dan komunitas sekitar tentang faktor risiko, gejala, dan langkah-langkah pencegahan ISK. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam merencanakan

jadwal penggunaan obat-obatan membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan perawatan. Dukungan dari keluarga dapat memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara disiplin. Peran keluarga sebagai penyalur dukungan emosional dan mental dapat membantu mengurangi beban psikososial pada pasien yang pada akhirnya berdampak positif pada pemulihan pasien. Keluarga dan komunitas dapat berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung untuk pemulihan, termasuk memastikan konsumsi cairan yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan mendorong kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Melalui pendekatan keluarga, upaya pencegahan kekambuhan ISK dapat ditingkatkan. Keluarga dan komunitas dapat membantu mengidentifikasi faktor pemicu dan mendorong perubahan gaya hidup yang sehat bagi mereka dan bagi pasien yang ada disekitar mereka.

Daftar Pustaka

1. Inayah Afrilia, Erly, Almurdi. 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*. 2017; 6:1.
2. Rani Purnama Sari, Muhartono. Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Risiko yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung. *Majority*. 2018; 7:3.
3. Teguh Firdaus, Rina Yunita. Urinary Tract Infection Bacterial at RSUP H. Adam Malik Medan in 2019: an Overview Study. *Sumatera Medical Journal*. 2021; 4:1.
4. Alfi Hidayatus Sholihah. Analisis Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Oleh Bakteri Uropatogen di Puskesmas Ciputat dan Pamulang pada Agustus-Oktober 2017 (Skripsi). Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2017.
5. Fabiana B Nerbass, et al. Female nurses have a higher prevalence of urinary tract symptoms and infection than other occupations in dialysis units. *J Bras Nefrol*. 2021; 43(4): 495–501.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
7. Alsulami, et al. Role of Family Physician in Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in PHC. *Archives of Pharmacy Practice*. 2019; 10:4.
8. Adhi Wardhana, Avianti Eka, Rolando Rahadjoputro. Edukasi Upaya Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit Infeksi Saluran Kemih. *Jurnal Abdi Masyarakat*. 2023; 2:1