



Penatalaksanaan Holistik pada Laki-Laki Usia 67 Tahun dengan Hidrokel, Hipertensi Grade II dan Diabetes Militus melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Natar

Satria Adi Nugraha¹, Reni Zuraida², Maya Santika³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Satria Adi Nugraha, alamat Jl. Trimurti no 368 Pringsewu, e-mail

Satriaadinugraha430@gmail.com

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK: Hipertensi dan diabetes merupakan penyakit degeneratif yang salah satu komplikasinya dapat menyebabkan kerusakan ginjal. Salah satu tanda kerusakan ginjal adalah edema tungkai dan hidrokel. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan faktor risiko, masalah klinis, dan melakukan penatalaksanaan berkelanjutan secara menyeluruh dengan menerapkan dokter keluarga yang sesuai dengan *Evidence based medicine* melalui pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Strategi penelitian ini dapat berupa laporan kasus. Informasi penting diperoleh melalui autoanamnesis dan aloanamnesis, pemeriksaan fisik serta kunjungan rumah, hingga informasi keluarga secara menyeluruh, informasi psikososial dan biologis. Evaluasi dilakukan berdasarkan kesimpulan menyeluruh dari awal, persiapan, dan kesimpulan penelitian secara kuantitatif dan kualitatif. Faktor risiko internal yang menyebabkan penyakit kronis meliputi kebutuhan informasi berkelanjutan terkait hidrokel, hipertensi dan diabetes melitus dan asupan makanan tidak sesuai dengan aturan gizi yang disesuaikan. Faktor risiko eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien adalah kebutuhan informasi keluarga terkait penyakit pasien dan keluarga pasien mengutamakan pengobatan kesembuhan. Penatalaksanaan yang menyeluruh dapat meredakan efek samping klinis yang terus-menerus dan meningkatkan ketenangan serta informasi keluarga terkait penyakit. Tekanan darah dan gula darah pasien terkontrol dengan obat-obatan, ada peningkatan aktivitas fisik dan kesadaran untuk berhenti merokok serta peningkatan asupan makanan pasien.

Kata kunci: Diabetes Militus, Hidrokel, Hipertensi, Pelayanan Dokter Keluarga

Holistic Management of a 67-Year-Old Man with Hydrocele, Grade II Hypertension and Diabetes Mellitus through a Family Medicine Approach at the Natar Health Center

ABSTRACT: Hypertension and diabetes are degenerative diseases, one of the complications of which can cause kidney damage. One sign of kidney damage is leg edema and hydrocele. The purpose of this study was to determine risk factors, clinical problems, and carry out comprehensive ongoing management by implementing family doctors in accordance with Evidence based medicine through a patient and family-centered approach. This research strategy can be in the form of a case report. Important information is obtained through autoanamnesis and alloanamnesis, physical examination and home visits, to comprehensive family information, psychosocial and biological information. Evaluation is carried out based on comprehensive conclusions from the beginning, preparation, and conclusions of the study quantitatively and qualitatively. Internal risk factors that cause chronic diseases include the need for continuous information related to hydrocele, hypertension and diabetes mellitus and food intake is not in accordance with adjusted nutritional rules. External risk factors that affect the patient's condition are the family's need for information related to the patient's disease and the patient's family prioritizes healing treatment. Comprehensive management can relieve persistent clinical side effects and increase family calmness and information related to the disease. The patient's blood pressure and blood sugar are controlled with medication, there is an increase in physical activity and awareness to stop smoking as well as an increase in the patient's food intake.

Keyword: Diabetes Mellitus, Hydrocele, Hypertension, Family Doctor Services

DOI :

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif adalah penyakit kronis dan tidak menular (PTM) yang terkait dengan faktor genetik, lingkungan dan perilaku. Salah satu penyakit degeneratif adalah hipertensi dan diabetes (DM).¹ Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun menderita hipertensi di seluruh dunia. 30% kasus hipertensi berada di negara-negara dengan pendapatan berukuran rendah dan menengah. Jumlah orang yang terkena hipertensi di Asia mencapai 38,4 juta pada tahun 2000 dan mencapai 57,4 juta pada tahun 2025.^{2,4} Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 63 juta pada tahun 2018, meningkat 34,1% dibandingkan dengan 2013.² Kasus hipertensi meningkat setiap tahun di provinsi Lampung. Pada tahun 2020, prevalensi hipertensi adalah 15,10%, tetapi pada tahun 2021 mencapai 17,35% pada banyak orang yang terkena dampak maksimum 1.825.516.³

Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang sangat berbahaya seperti serangan jantung, ketegangan, dan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan masalah visual, ritme jantung yang tidak teratur, dan gagal jantung.⁴

Penyakit metabolik yang selalu meningkat setiap tahunnya berupa peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal yang sering disebut sebagai penyakit diabetes militus (DM).⁵ Organisasi Kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa prevalensi DM di seluruh dunia mencapai 42 juta orang. Kasus kematian karena penyakit DM mencapai 1,5 juta kematian setiap tahun.⁶ Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) Kasus DM di kawasan Asia Tenggara mengalami peningkatan sebesar 68% dan diperkirakan mencapai 152 juta pada tahun 2045. Kasus DM di Indonesia mencapai 19,47 juta dengan

angka terjadi mencapai 10,6% pada tahun 2021 yang menjadikan Indonesia menduduki posisi ke lima dengan kasus DM terbanyak.^{7,8}

Dinas kesehatan Provinsi Lampung menyebutkan bahwa penderita DM mengalami peningkatan dengan prevalensi sebesar 15,10% pada tahun 2020 dan 17,35% pada tahun 2021.^{9,3} Estimasi penderita DM tipe 2 pada seluruh pasien DM mencapai 90%. Prevalensi penderita DM di Daerah Lampung sebanyak 22.345 kasus atau sebesar 1,37% dimana angka tersebut mengalami peningkatan setiap tahunnya. Bandar Lampung merupakan salah satu daerah dengan prevalensi DM terbesar di Daerah Lampung dengan jumlah penderita sebanyak 793.936 orang dengan prevalensi sebesar 2,25%.²

Diabetes Melitus tipe-2 merupakan gangguan kronis yang sedang meningkat diseluruh dunia. DM dapat berdampak pada banyak sistem organ sehingga menyebabkan berbagai komplikasi seiring berjalannya waktu pada penderita DM yang tidak terkontrol. Komplikasi yang sering terjadi berupa mikrovaskular seperti neuropati diabetik, retinopati diabetik, kardiomiopati dan nefropati diabetik serta komplikasi makrovaskula seperti penyakit jantung coroner, stroke dan *peripheral vascular disease*.⁵

Hidrokel merupakan kondisi dimana cairan serosa yang abnormal akibat tidak seimbangnya sekresi dan reabsorpsi cairan dari tunika vaginalis.¹⁰ Hidrokel pada usia dewasa umumnya disebabkan karena suatu penyebab tertentu seperti infeksi, tindakan medis atau keganasan. Insiden ini lebih banyak terjadi pada laki-laki berusia lebih dari 40 tahun dan jenis hidrokel nonkomunikatif merupakan yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 30 juta laki-laki dan anak-anak

yang mengalami kasus hidrokel. Hidrokel yang terus menerus terjadi dapat menyebabkan infertilitas, atrofi testis, infeksi, pyokel dan hematokel.¹¹

Pendekatan secara holistik yang mencakup untuk mengenali masalah klinis pada pasien dan masalah fungsi keluarga, melakukan intervensi, dan menilai hasil mediasi. Penatalaksanaan ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah klinis pada pasien dan keluarga, dukungan keluarga dalam mengatasi masalah kesejahteraan dan mengubah perilaku kesejahteraan keluarga dan

TUJUAN PENULISAN

Pelayanan dokter keluarga yang berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan menganalisis masalah klinis yang berhubungan dengan faktor risiko, serta penyelesaian masalah pasien berdasarkan penatalaksanaan dengan pendekatan *patient centered, family approach* dan *community oriented*.

ILUSTRASI KASUS

Tn. N, seorang laki-laki 67 tahun datang didampingi oleh istri dan anak ke Puskesmas Natar pada tanggal 16 Mei 2024 dengan keluhan terdapat pembesaran kantung buah zakar disertai nyeri. Sejak 5 bulan yang lalu pasien merasakan pembesaran kantung buah zakar disertai nyeri, sebelum keluhan tersebut muncul pasien merasakan sering buang air kecil (BAK), setiap BAK yang dikeluarkan sedikit dengan pancaran yang kecil walaupun pasien sudah mencoba mengedan. Pasien merasakan BAK masih ada yang tersisa, tidak ada keluhan nyeri pada saat BAK dan pasien merasa demam ringan yang hilang timbul. Selain keluhan tersebut pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes militus dengan terapi

insulin dan hipertensi dengan terapi amlodipin 5 mg. Karena keluhan pembengkakan di kantung buah zakar pasien berobat ke rumah sakit. Pasien didiagnosis hidrokel dan diberikan terapi, keterangan pasien keluhan membaik setelah terapi diberikan.

Sejak 3 bulan yang lalu pasien merasakan keluhan serupa muncul kembali berupa pembesaran kantung buah zakar yang disertai nyeri dan sering BAK. Pembesaran kantung buah zakar mula-mula kecil semakin lama-semakin membesar. 1 bulan sebelum datang ke puskesmas pasien merasakan keluhan semakin memberat, pasien merasakan kesulitan berjalan karena kantung buah zakar semakin membesar. Pasien juga mempunyai keluhan lain berupa pasien merasa sering pusing dada berdebar-debar dan pembengkakan di kaki. 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pasien terjatuh di kamar mandi karena merasa pusing dan merasa lingkungan sekitar bergoyang, karena keluhan tersebut pasien dibawa ke Puskesmas Natar

Pasien sejak 10 tahun yang lalu memiliki penyakit darah tinggi, dengan gejala yang sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri kepala dan dada terasa berdebar-debar. Pasien mempunyai kebiasaan yang suka dengan makan makanan asin dan jarang beraktivitas fisik seperti berolahraga. Pasien juga mengaku memiliki riwayat merokok lebih dari 20 tahun dan masih merokok sampai sekarang. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat dan tidak rutin untuk kontrol ulang ke puskesmas jika obat habis namun pasien kontrol atau memeriksa ke Puskesmas saat keluhan dirasa mengganggu aktivitas. Pasien juga mempunyai penyakit diabetes militus sejak 7 tahun yang lalu, pasien diterapi dengan insulin namun karena harus disuntik setiap hari pasien merasa bosan dan tidak

menggunakan insulin lagi. Pasien juga mengatakan bahwa terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan diabetes militus yaitu 2 orang kakak pasien dan satu adik pasien.

Pasien menjelaskan bahwa setiap hari selalu makan 2-3 kali sehari. Kebutuhan karbohidrat didapatkan dari nasi, protein dari ikan, telur, tahu dan tempe. Pasien sering makan pisang goreng dan bakwan sebagai makanan selingan. Pasien gemar mengonsumsi makanan mengandung gula dan minyak seperti setiap pagi minum kopi manis disertai gorengan sebagai cemilan serta sering minum teh manis 1-2 kali sehari. Pasien juga suka makanan yang asin, pasien sering protes jika makana yang di konsumsi terlalu hambar. Pasien merokok sejak 20 tahun sebanyak 1 bungkus sehari namun sejak 2 tahun ini frekuensi rokok berkurang 4-6 batang sehari.

Pasien tinggal serumah dengan istrinya Ny. S yang berusia 64 tahun, anak keduanya, menantu dan satu orang cucu perempuannya. Pasien menjelaskan bahwa Hubungan dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik, sejak pasien pasien dari pekerjaan untuk mencukupi kebutuhan keluarga berasal dari pendapatan anak keduanya pasien sebagai pekerja swasta. Waktu masih muda pasien bekerja di balai desa sampai usia 54 tahun, kemudian tidak bekerja dan hanya membantu mengurus cucu dan kegiatan di rumah. Pasien mengatakan pendapatan anak keduanya cukup untuk memenuhi kebutuhan primer, dan sesekali kebutuhan sekunder. Saat ini pasien mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah. Dukungan keluarga sangat kurang dalam mendorong pemahaman untuk minum obat secara teratur, mengontrol jumlah kalori dan aktivitas fisik. Keluarga pasien juga tidak

memeriksa kesehatannya secara rutin, hanya jika ada keluhan.

Pasien menganggap bahwa penyakit pembengkakan kantung buah zakar, darah tinggi dan diabetes militus pada pasien disebabkan karena faktor usia dan akan sembuh setelah berobat. Pasien bersama dengan keluarga yang tinggal serumah mengatakan bahwa tidak mengetahui terkait penyakit pasien, penyebab, faktor risiko, gejala, komplikasi, dan cara pengobatan terkait hipertensi, diabetes militus dan hidrokel. Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Pasien ingin mengetahui mengenai penyakit yang diderita. Pasien ingin pembengkakan kantung buah zakar sembuh dan tekanan darah serta diabetes militus terkontrol. Pasien merasa khawatir penyakitnya akan bertambah parah dan tidak dapat melakukan aktivitasnya. Pasien juga khawatir mengenai biaya pengobatan untuk penyakit pasien. Pasien memiliki asuransi jaminan Kesehatan berupa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) namun pasien masih bingung dalam alur penggunaan BPJS dan sistem rujukan untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit

METODE

Studi ini berupa laporan kasus. Informasi yang diperoleh meliputi informasi langsung dari pasien dan tambahan dari rekam medis pasien. Informasi langsung diperoleh melalui autoanamnesis dengan pasien, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi informasi keluarga, informasi psikososial dan alami. Informasi tambahan diperoleh dari pemahaman catatan rekam medis. Evaluasi berdasarkan kesimpulan menyeluruh dari awal, persiapan, dan kesimpulan

DATA KLINIS

Anamnesis

Tn. N, laki-laki berusia 67 tahun datang ke Puskesmas Natar pada tanggal 16 Mei 2024 dengan keluhan terdapat pembesaran kantung buah zakar disertai nyeri. Sejak 5 bulan yang lalu pasien merasakan pembesaran kantung buah zakar, sebelum keluhan tersebut muncul pasien merasakan sering buang air kecil (BAK), setiap BAK yang dikeluarkan sedikit dengan pancaran yang kecil walaupun pasien sudah mencoba mengedan. Pasien merasakan BAK masih ada yang tersisa, tidak ada keluhan nyeri pada saat BAK dan pasien merasa demam ringan yang hilang timbul. Selain keluhan tersebut pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes militus dengan terapi insulin dan hipertensi dengan terapi amlodipin 5 mg, karena keluhan pembengkakan di kantung buah zakar pasien berobat ke rumah sakit. Pasien didiagnosis hidrokel dan diberikan terapi, keterangan pasien keluhan membaik setelah terapi diberikan.

Sejak 3 bulan yang lalu pasien merasakan keluhan serupa muncul kembali berupa pembesaran kantung buah zakar yang disertai nyeri dan sering BAK. Pembesaran kantung buah zakar mula-mula kecil semakin lama-semakin membesar. Sejak 1 bulan sebelum datang ke puskesmas pasien merasakan keluhan semakin memberat, pasien merasakan kesulitan berjalan karena kantung buah zakar semakin membesar. Pasien juga mempunyai keluhan lain berupa pasien merasa sering pusing dada berdebar-debar dan pembengkakan di kedua kaki. 1 hari sebelum datang ke puskesmas. Pasien terjatuh di kamar mandi karena merasa pusing dan merasa lingkungan sekitar bergoyang.

Pasien sejak 10 tahun yang lalu memiliki penyakit darah tinggi, dengan gejala

yang sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri kepala dan dada terasa berdebar-debar. Pasien mempunyai kebiasaan yang suka dengan makan makanan asin dan jarang beraktivitas fisik seperti berolahraga. Pasien juga mengaku memiliki riwayat merokok lebih dari 20 tahun dan masih merokok sampai sekarang. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat dan tidak rutin untuk kontrol ulang ke puskesmas jika obat habis namun pasien kontrol atau memeriksa ke Puskesmas saat keluhan dirasa mengganggu aktivitas. Pasien juga mempunyai penyakit diabetes militus yang diterapi dengan insulin, namun karena harus disuntik setiap hari pasien merasa bosan dan tidak menggunakan insulin lagi. Pasien juga mengatakan bahwa memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi dan diabetes militus yaitu 2 orang kakak pasien dan satu adik pasien.

Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum pasien tampak sakit sedang dengan kesadaran compos mentis nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien kooperatif saat dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan suhu 36,8°C, tekanan darah 175/95 mmHg, frekuensi nadi 115x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 62 kg, tinggi badan, 166 cm, IMT 22,4 kg/m² (normal), Gula darah sewaktu 256 mg/dl

Status Generalis :

Kepala : Persebaran rambut merata, bentuk dan ukuran dalam batas normal,

Mata : Konjungtiva pucat (-/-), sklera kuning(-/-), segmen anterior dalam batas normal

THT : Telinga dan hidung kesan dalam batas normal, faring tidak hiperemis, tonsil T1/T1.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tekanan vena jugularis tidak meningkat

Jantung :

I : Tidak tampak Ictus
P : pada SIC 5 teraba Ictus cordis
P : Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 2 jari medial linea midclavicular sinistra
A : Bunyi jantung I dan II regular, murmur (-), gallop (-)

Paru :

I : bentuk dada tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)
P : Ekspansi dinding dada dan Fremitus taktil simetris kanan dan kiri
P : perkusi seluruh lapang paru Sonor (+/+)
A : auskultasi tidak ditemukan Rhonkiwheezing

Abdomen :

I : Datar
A : BU (+) 8x/menit
P : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-), Ballotmen ginjal (-), nyeri ketok ginjal (-), pemeriksaan finger test (-/-), pemeriksaan ziemen test (-/-)
A : Timpani seluruh lapang abdomen

Ekstermitas :

Superior : Akral hangat, edema (-/-), CRT <2s
Inferior : Akral hangat, edema (+/+), CRT <2s

Genitalia Eksterna:

Supra Pubis : Datar, persebaran rambut merata, lesi(-), nyeri tekan (-)

Penis : lesi (-), nyeri tekan (-)

Skrotum : Pembesaran skrotum (+), pembesaran simetris, warna kulit normal, nyeri tekan (+), transluminasi (+) kesan adanya cairan

Testis : Jumlah testis 2, pembesaran testis (-), nyeri tekan testis (+)

Regio Perianal:

Warna kulit normal, lesi (-), nyeri tekan (-), pemeriksaan colok dubur tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang:

03 Jui 2024

Darah lengkap

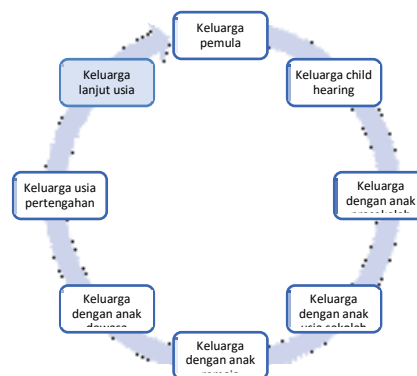
HB : 10 g/dl
Leukosit : 7.580 / μ l
Hematokrit : 30,2%
Trombosit : 321.000 / μ l
Basofil : 1,7%
Eosinofil : 17,9%
Monosit : 3,1%
Limfosit : 27,3%
Neutrofil Segmen : 50%
GDS : 193 mg/dl
Ureum : 148 mg/dl
Creatinin : 4,1 U/L
LFG : 13,8

DATA KELUARGA

Tn. N mempunyai enam saudara kandung. Kedua orang tua pasien telah meninggal. Ayah dan ibu pasien meninggal namun pasien kurang mengetahui penyebabnya. Pasien memiliki 2 orang anak yang semuanya telah berkeluarga, anak pertama memiliki 2 orang anak dan anak ke dua memiliki satu orang anak. Pasien tinggal dengan istrinya (Ny. S) usia 64 tahun, anak ke dua, menantu dan satu orang cucu perempuan.

Bentuk keluarga pasien bisa berupa keluarga *nuclear* yang terdiri dari suami,istri, dan anak-anak. Sesuai dengan susunan siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada susunan VIII, yaitu keluarga lanjut usia. Komunikasi dalam keluarga berjalan baik. Pemahaman masalah dalam keluarga dilakukan melalui dialog keluarga dan pilihan keluarga diputuskan oleh suami sebagai kepala keluarga. Jarak rumah pasien ke Puskesmas Natar sekita 5 kilometer. Kebutuhan sehari-hari keluarga bergantung pada hasil pendapatan bulanan anak ke dua dan istrinya. Anak ke dua pasien bekerja sebagai guru yang pendapatan bulannya sebesar Rp.1.800.000. Istri anak kedua pasien juga bekerja sebagai guru yang pendapatan bulanan sebesar Rp.1.800.000. pasien dan suami pasien tidak bekerja lagi karena keterbatasan kondisi sehingga hanya dapat membantu mengurus pekerjaan rumah.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS. Perilaku berobat keluarga apabila terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas akan memeriksa ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke puskesmas yang berjarak 5 kilometer dari rumah pasien.



Gambar 1. Siklus Keluarga Tn. N

Genogram Keluarga Tn. N

Genogram keluarga Tn. N dibuat oleh Satria Adi Nugraha selaku pembina keluarga, pada Kamis, 23 Mei 2024



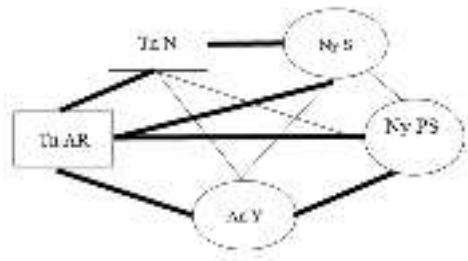
Gambar 2. Genogram Keluarga Tn. N

Keterangan :

-  : laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien Tn N
-  : Tinggal serumah
-  : laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal

Hubungan Antar Keluarga

Hubungan antar keluarga Tn.N dapat dilihat pada gambar 3



Gambar 3. Hubungan Keluarga Tn. N

Keterangan :

- : Hubungan erat
- - - : Hubungan kurang erat

Family Apgar Score

Fungsi keluarga dapat dinilai dengan menggunakan Family APGAR, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Family Apgar Score Tn. N

APGAR	Skor
Adaptation	2
Pasien merasa puas karena dapat meminta pertolongan kepada keluarga ketika menghadapi permasalahan	
Partnership	2
pasien merasa puas dengan cara keluarga membahas berbagai hal dan berbagi masalah dengan pasien	

Growth	1
Pasien merasa puas karena keluarga menerima dan mendukung keinginan-keinginan pasien untuk memulai kegiatan baru dalam hidup pasien	
Affection	2
Pasein merasa puas dengan cara keluarga pasien mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	
Resolve	1
Pasien merasa puas dengan cara keluarga pasien berbagi waktu bersama	
Total	8

Hasil Family APGAR Score dari keluarga Tn. N adalah delapan berarti *highly functional* sehingga tidak ada disfungsi keluarga.

Family SCREEM Score

SCREEM Score merupakan penilaian untuk mengukur gangguan fungsi pada keluarga, hasil SCREEM Score sebagai berikut :

Tabel 2. Family SCREEM Analysis Tn. N (67 tahun)

Ketika	seorang	SS	S	TS	STS
anggota keluarga ada yang sakit					
S1	Kami saling membantu satu sama lain	V			

S2	Teman-teman dan tetangga sekitar saling membantu keluarga kami	V	informasi terkait penyakit
C1	Budaya kami memberikan kekuatan dan keteguhan keluarga kami	V	E' 2 Pengetahuan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga
C2	Budaya saling menolong dan peduli dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami	V	M 1 Pelayanan kesehatan sudah tersedia di komunitas kami
R1	Agama dan kepercayaan yang kami anut sangat membantu keluarga kami	V	M 2 Petugas kesehatan di komunitas kami membantuk keluarga kami
R2	Tokoh agama membantu keluarga kami	V	
E1	Simpanan uang keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	V	
E2	Pendapatan keluarga kami mencukupi kebutuhan	V	
E' 1	Pengetahuan kami cukup bagi kami untuk memahami	V	

Social : 5
Cultural : 5
Religion : 6
Economic : 3
Education : 2
Medical : 6

Tn N mempunyai hasil *Family SCREEM score* 27 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di rumah yang berukuran 18m x 12m. Lingkungan sekitar tidak padat penduduk jarak antar rumah sekitar 15 meter. Saat ini pasien tinggal bersama istri, anak kedua, menantu dan satu cucu perempuan. Rumah pasien terdiri dari tiga kamar tidur, dua kamar mandi dengan WC jongkok, satu dapur, satu ruang tamu dan satu ruang keluarga. Atap rumah pasien

menggunakan genteng dan lantai rumah menggunakan menggunakan keramik namun di bagian dapur dan wc belakang tidak dilapisi keramik. Dinding rumah pasien dicat dan Jendela terdapat di setiap ruangan dan dibuat menghadap ke bagian luar rumah sehingga mendapat cahaya dan dapat dibuka untuk berdiskusi. Jendela terdapat di ruang keluarga/ruang tamu yang menghadap bagian luar rumah. Ventilasi terdapat di ruang tamu depan, ruang keluarga di dapur, dan di setiap ruangan. Cahaya matahari dapat masuk dari bagian depan rumah dan samping rumah. Pencahayaan dibantu oleh listrik.



Keterangan :

■ : Jendela
■ : Pintu

Gambar 4. Denah rumah keluarga Tn. N

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek 1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan: pembesaran skrotum

2. Kekhawatiran: pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien juga khawatir dengan biaya pengobatan pembesaran skrotum yang tinggi.
3. Persepsi: persepsi keluhan dan penyakit pada pasien terjadi karena usia yang sudah tua. Persepsi pasien terhadap penyakit hipertensinya dan diabetes militus akan sembuh jika berobat ke dokter
4. Harapan: keluhan pembesaran skrotum sembuh dan tekanan darah serta kadar gula darah terkontrol sehingga terhindar dari komplikasi hipertensi dan diabetes militus

Aspek 2. Diagnosis Klinik

1. Hidrokel ec susp *Chronic Kidney Disease* (ICD-N43.3)
2. Hipertensi (ICD-X:110, ICPC-2:K86)
3. Diabetes militus tipe II (ICD- E119, ICPC-2:T89)

Aspek 3. Risiko Internal

1. Faktor usia pasien > 60 tahun (lansia) (ICD 10-R54)
2. Pengetahuan pasien yang kurang mengenai:
 - a. Definisi penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - b. Penyebab penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - c. Faktor risiko penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - d. Gejala penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - e. Cara megobati penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus

- f. Komplikasi penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
3. Faktor kebiasaan pasien pernah merokok > 20 tahun.
4. Kurang aktivitas fisik
5. Berdasarkan *food recall* pasien kurangnya konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan energi
6. Pasien masih bingung alur penggunaan BPJS dan sistem rujukan untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit
7. Mempunyai riwayat keluarga diabetes militus dan hipertensi

Aspek 4. Risiko Eksternal

1. Pengetahuan keluarga pasien yang kurang mengenai:
 - a. Definisi penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - b. Penyebab penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - c. Faktor risiko penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - d. Gejala penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - e. Cara mengobati penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus
 - f. Komplikasi hipertensi, diabetes militus dan hidrokel
2. Pola pengobatan dari keluarga yang bersifat kuratif (ICD-XZ92.3).
3. Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap ketaatan minum obat dan pola makan pasien.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Pasien mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam

maupun di luar rumah sehingga dapat dikategorikan derajat fungsional 2 yaitu

INTERVENSI

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian obat dan non obat. Pemberian obat bertujuan untuk mengurangi keluhan, menghindari komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemberian non obat berupa edukasi dan konseling tentang infeksi, pengendalian dan pencegahan penyakit agar tidak terjadi komplikasi. Intervensi menggunakan media dalam bentuk materi ajar. Penilaian juga dilakukan dengan memberikan pre-test dan post-test. Evaluasi dan analisis akan dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi informasi dan pengecekan. Kunjungan kedua untuk melakukan mediasi dan kunjungan ketiga untuk menilai terapi yang telah dilakukan. Intervensi dilakukan berupa *patient center*, *family focus* dan *community oriented*.

Patient Centered

Farmakologi

1. Levofloxacin 1x 500 mg
2. Furosemide 1x 20mg
3. Amlodipine 1x 5 mg
4. Metformin 2x500 mg

Non Farmakologi

1. Edukasi terkait penyakit yang dapat menyerang lansia
2. Edukasi pasien tentang pengertian, penyebab yang berhubungan dengan faktor risiko, gejala penyakit, terapi serta komplikasi penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus

3. Edukasi terkait dampak rokok terhadap Kesehatan pasien.		hipertensi dan diabetes militus
4. Edukasi terkait durasi aktivitas fisik yang dibutuhkan		
5. Edukasi pasien mengenai asupan gizi energi, protein, karbohidrat dan lemak yang harusnya dikonsumsi pasien	Tekanan darah	Tekanan darah terkontrol kurang dari 140/90mmHg
6. Konseling mengenai pengobatan melalui BPJS dan sistem rujukan untuk pelayanan di rumah sakit	GDS/GDP	Gula darah terkontrol yaitu pemeriksaan gula darah tidak puasa kurang dari 200mg/dl atau gula darah pada saat puasa kurang dari 126mg/dl
Family Focused		
1. Edukasi keluarga terkait penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus meliputi pengertian, penyebab yang berhubungan dengan faktor risiko, gejala penyakit, terapi serta komplikasi penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus	Keluhan pembesaran skrotum (hidrokel) dan pitting edem	Pembesaran skrotum dan pitting edem mengecil dan keluhan membaik
2. Edukasi keluarga pasien terkait pola berobat yang bersifat kuratif dan pentingnya pengobatan yang bersifat preventif	Aktivitas fisik	Meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan aktivitas fisik
3. Edukasi pengawasan dan dukungan keluarga terhadap ketaatan minum obat dan pola makan pasien	Perilaku merokok	Kesadaran pasien untuk berhenti merokok
Community Oriented		
Memberikan edukasi kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat lingkungan sekitar untuk aktif dan rutin mengikuti kegiatan Pos bina terpadu (Posbindu) sebagai saran mengontrol kesehatan pasien.	Asupan makanan	Pasien mengetahui dan menerapkan makanan dengan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang

Tabel 3. Target intervensi

Variabel	Target Intervensi
Pengetahuan Pasien dan keluarga pasien	Pasien dan keluarga pasien memahami terkait definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara pengobatan dan komplikasi, hidrokel,

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

Aspek 1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan: pembesaran skrotum mengalami perbaikan
2. Kekhawatiran: kekhawatiran berkurang dengan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.

3. Persepsi: Pasien telah memahami terkait penyakit pasien yaitu penyakit hidrokel, hipertensi dan diabetes militus disebabkan oleh faktor usia dan gaya hidup yang bisa diomodifikasi. Pasien mengetahui hipertensi dan diabetes harus mengontrolnya dengan minum obat setiap hari dan membatasi konsumsi garam maksimal satu sendok teh, minuman dan makanan yang manis serta mengetahui pentingnya berolahraga untuk menciptakan hidup sehat.
4. Harapan : keluhan pembesaran skrotum sembuh dan tekanan darah serta kadar gula darah terkontrol sehingga terhindar dari komplikasi hipertensi dan diabetes militus

Aspek 2. Diagnosis Klinik

1. Hidrokel ec susp *Chronic Kidney Disease* (ICD-N43.3)
2. Hipertensi (ICD-X:I10, ICPC-2:K86)
3. Diabetes militus tipe II (ICD- E119, ICPC-2:T89)

Aspek 3. Risiko Internal

1. Pasien memahami penyakit yang berpotensi menyerang usia lanjut dan mengetahui bahwa usia merupakan faktor yang tidak bisa diubah
2. Pengetahuan pasien meningkat terkait penyakit yang diderita berupa definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara pengobatan serta komplikasi pada penyakit yang diderita.
3. Pasien memahami dampak konsumsi rokok dan terdapat kesadaran untuk berhenti merokok
4. Peningkatan pemahaman tentang pentingnya aktivitas fisik sebagai upaya gaya hidup sehat.

5. Pasien memahami asupan makanan yang cukup meliputi karbohidrat, lemak, protein dan energi untuk menciptakan gizi normal pada pasien dan mengetahui makanan yang harus dibatasi
6. Pasien memahami terkait pengobatan melalui BPJS

Aspek 4. Risiko Eksternal

1. Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait penyakit yang dialami pasien berupa pengertian, penyebab yang berhubungan dengan faktor risiko, gejala penyakit, terapi serta komplikasi penyakit hipertensi, diabetes militus dan hidrokel.
2. Selain pengobatan kuratif keluarga berusaha melakukan penanganan preventif.
3. Meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya dukungan keluarga terkait ketaatan minum obat dan pola makan pasien

Aspek 5. Derajat Fungsional

Pasien dapat beraktivitas seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1 (satu).

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien dengan diagnosis hidrokel ec *Chronic Kidney Disease*, Hipertensi grade II dan Diabetes Militus tipe II. Pada kunjungan pertama tanggal 20/5/2024 dilakukan anamnesis untuk menilai aspek pribadi pasien, aspek klinis dan keluhan, aspek risiko internal eksternal dan derajat fungsional yang dialami oleh pasien.

Didapati data dengan riwayat penyakit pasien sebagai berikut keluhan pembesaran skrotum disertai nyeri. Sejak 5 bulan yang lalu pasien merasakan pembesaran skrotum yang

disertai nyeri, sebelum keluhan tersebut muncul pasien merasakan sering buang air kecil (BAK), setiap BAK yang dikeluarkan sedikit dengan pancaran yang kecil walaupun pasien sudah mencoba mengedan. Pasien merasakan BAK masih ada yang tersisa, tidak ada keluhan nyeri pada saat BAK dan pasien merasa demam ringan yang hilang timbul. Karena keluhan pembesaran skrotum pasien berobat ke rumah sakit. Pasien didiagnosis hidrokel dan diberikan terapi, keterangan pasien keluhan membaik setelah terapi diberikan.

Sejak 3 bulan yang lalu pasien merasakan keluhan serupa muncul kembali berupa pembesaran skrotum yang disertai nyeri dan sering BAK. Pembesaran skrotum mula-mula kecil semakin lama-semakin membesar. Sejak 1 bulan sebelum datang ke puskesmas pasien merasakan keluhan semakin memberat, pasien merasakan kesulitan berjalan karena skrotum semakin membesar.

Pasien sejak 10 tahun yang lalu memiliki penyakit darah tinggi, dengan gejala yang sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri kepala dan dada terasa berdebar-debar. Pasien mempunyai kebiasaan yang suka dengan makan makanan asin dan jarang beraktivitas fisik seperti berolahraga. Pasien minum obat amlodipine 5 mg untuk penyakit hipertensi. Pasien juga mengaku riwayat merokok lebih dari 20 tahun dan masih merokok sampai sekarang. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat jika obat habis pasien tidak kontrol ulang ke puskesmas untuk mengambil terapi obat hipertensi namun saat keluhan dirasa mengganggu aktivitas, pasien baru memeriksakannya ke Puskesmas. Pasien juga mempunyai penyakit diabetes militus pasien diterapi dengan insulin namun karena harus disuntik setiap hari pasien merasa bosan dan tidak menggunakan insulin lagi. Pasien juga mengatakan bahwa terdapat anggota keluarga

yang mengalami hipertensi dan diabetes militus yaitu 2 orang kakak pasien dan satu adik pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif; suhu: 36,8°C. Terdapat peningkatan tekanan darah: 175/95 mmHg dan frekuensi nadi: 115x/ menit, frekuensi nafas dalam batas normal yaitu 20x/menit. Pasien mempunyai berat badan 56 kg dengan tinggi badan 166 cm dan hasil perhitungan IMT: 20,3 kg/m² yang artinya status gizi pasien normal. Pengukuran gula darah sewaktu (GDS) terdapat peningkatan yaitu 256 mg/dl.

Pemeriksaan status generalis pasien didapatkan kepala, mata, hidung telinga faring laring pasien dalam batas normal. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening dan tidak terdapat peningkatan tekanan vena jugularis. Pada pemeriksaan jantung ictus kordis tidak tampak namun teraba di SIC 5, batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung I dan II reguler dan tidak ditemukan bunyi jantung tambahan. Pemeriksaan paru pasien bentuk simetris, tidak terdapat retraksi, nyeri tekan tidak ditemukan dan bunyi paru dalam batas normal tidak ditemukan rhonki maupun whezing. Pemeriksaan abdomen kesan dalam batas normal tidak ditemukan nyeri tekan dan tidak ditemukan pembesaran organ dibagian abdomen. Pada pemeriksaan ekstremitas inferior ditemukan adanya pitting edem di kedua kaki, CRT dalam batas normal. Pemeriksaan genitalia eksternal ditemukannya adanya pembesaran skrotum, test transluminasi ditemukan positif kesan adanya cairan. Testis dalam batas normal.

Keluhan utama pasien yang menyebabkan pasien datang ke puskesmas

Natar adalah terdapat pembesaran skrotum disertai nyeri sejak 3 bulan yang lalu yang semakin hari semakin membesar. Keluhan lain berupa pasien sering BAK yang dikeluarkan sedikit dengan pancaran yang kecil. Hasil pemeriksaan fisik pada regio genital eksterna didapatkan pembesaran skrotum dengan nyeri tekan dan tes transluminasi positif yang dapat dicurigai terdapat hidrokel pada pasien dan pada ekstremitas inferior terdapat pitting edem. Hidrokel merupakan kumpulan cairan peritoneum diantara lapisan parietal dan visceral tunika vaginalis yang mengisi testis dan korda spermatika. Hidrokel timbul akibat ketidak seimbangan sekresi dan reabsorpsi cairan dari tunika vaginalis.¹¹

Hidrokel dibagi menjadi dua jenis yaitu hidrokel primer dan hidrokel sekunder. Hidrokel primer merupakan tidak tertutupnya bagian distal tunika vaginalis sehingga menyebabkan terdapat komunikasi antara perut dan skrotum yang membentuk hidrokel. Hidrokel sekunder biasanya terjadi akibat kondisi yang mendasari seperti infeksi (filariasis, tuberkulosis, epididimitis, sifilis), cedera (trauma, hidrokel pasca hernioraphi) dan keganasan. Hidrokel jenis ini cenderung kecil, kecuali hidrokel sekunder akibat filariasis yang ukurannya bisa sangat besar.¹¹

Terdapat empat mekanisme dasar terjadinya hidrokel yang pertama terdapat hubungan dengan rongga peritoneum melalui proses paten vaginalis, yang kedua produksi cairan berlebihan, yang ketiga penyerapan cairan yang rusak dan yang keempat gangguan drainase limfatik pada struktur skrotum seperti pada hidrokel filaria.¹² Hidrokel dapat didiagnosis berdasarkan klinis, namun dalam mendiagnosis dan mengevaluasi hidrokel dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dengan indikasi nyeri skrotum atau kegagalan dalam menggambarkan anatomi testis pada

palpasi untuk memberikan detail parenkim testis yang sangat baik.¹³

Pembedahan adalah pengobatan pilihan untuk hidrokel dan tindakan ini diperlukan bila hidrokel menjadi rumit atau bergejala. Untuk hidrokel kogenital, dilakukan herniotomi asalkan tidak sembuh secara spontan. Disisi lain, hidrokel yang didapat mereda ketika kondisi utama yang mendasarinya teratasi. Terdapat dua pendekatan bedah umum yang tersedia untuk hidrokolektomi yaitu plication dan eksisi serta eversi. Pembedahan dengan teknis plication lebih cocok untuk hidrokel ber dinding tipis sedangkan eksisi dan eversi cocok untuk hidrokel ber dinding tebal yang besar.¹⁴ Selain pembedahan terdapat penatalaksanaan berupa aspirasi. Metode aspirasi digunakan untuk mengobati hidrokel terutama pada pasien yang tidak dapat mentoleransi pembedahan, namun cairan hidrokel akan kembali terakumulasi dalam waktu seminggu. Aspirasi diikuti dengan suntikan sklerosan (tetrasiklin atau doksisisiklin) telah terbukti efektif.¹⁵

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 175/95mmHg dan frekuensi nadi 115x/menit yang menandakan terdapat peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi. Keterangan pasien pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien sudah minum obat darah tinggi berupa amlodipin 5 mg sekali dalam sehari. Pasien juga menjelaskan bahwa mempunyai riwayat hipertensi dalam 10 tahun terakhir dengan pengobatan amlodipin 5 mg. Tekanan darah 175/95mmHg merupakan kategori hipertensi derajat 2. Pengobatan hipertensi pasien dengan amlodipin 5 mg kurang efektif dalam terapi pasien dibuktikan tidak mencapai target terapi tekanan darah yaitu kurang dari 140/80 mmHg sehingga perlu dipertimbangkan penambahan

dosis obat amlodipin atau penambahan obat antihipertensi jenis lain.¹⁶

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pasien menunjukkan hasil 256mg/dl yang menandakan terdapat peningkatan kadar gula di dalam darah. Pasien menjelaskan bahwa mempunyai riwayat diabetes militus dan sudah pernah menggunakan insulin sebagai terapi diabetes militus. Pasien merasa bosan karena harus selalu disuntik insulin setiap hari dan harus ke rumah sakit untuk mendapatkan insulin sehingga pasien memutuskan untuk berhenti menggunakan insulin dan tidak menggunakan obat-obatan untuk terapi diabetes militus. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yang tinggi menandakan kadar gula darah yang tidak terkontrol⁵. Diabetes militus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi. Pentingnya mengontrol kadar gula didalam darah dengan mengubah gaya hidup seperti pola makan yang membatasi makanan yang mengandung gula tinggi, menurunkan berat badan pada pasien obesitas, melakukan olahraga rutin, mengkonsumsi obat diabetes militus oral maupun insulin.¹⁷

Hipertensi dan diabetes militus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dan kerusakan organ. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Kerusakan ginjal akibat hipertensi dan diabetes militus bersifat *irreversible* yang pada kasus yang lebih berat memerlukan terapi pengganti ginjal. CKD adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan dalam bentuk kelainan dasar atau fungsional dari normal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau penurunan LFG kurang dari 60 ml/menit selama 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.¹⁸ Sekitar 20-40% pasien diabetes melitus akan mengalami nefropati diabetik yang ditandai dengan albuminuria yang terus-menerus dalam rentang 30-299 mg/24 jam.¹⁷

HASIL EVALUASI

Setelah dilakukan intervensi, diharapkan pasien dan keluarga dapat mengaktualisasikan hal tersebut. Ada beberapa bentuk perilaku modern yang selama ini dilakukan seseorang. Pertama, kesadaran, yaitu individu menyadari adanya guncangan. Kemudian kesadaran mulai terbentuk. Kedua, individu akan mempertimbangkan apakah guncangan tersebut baik atau tidak. Setelah itu, ia akan mencoba melakukan apa yang diinginkan dari tes dorongan. Tahap terakhir adalah penyesuaian, yaitu melakukan hal lain sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan kondisi mentalnya. Pasien mengatakan saat ini sudah mengetahui tentang hidrokel, hipertensi, dan diabetes melitus terkait penyebab, faktor risiko, indikasi, pengobatan, dan antisipasi komplikasi dari penyakit ini. Kesadaran juga terlihat dari pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi dan obat diabetes melitus secara rutin, dan kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya pun berkurang. Setelah dilakukan intervensi, pasien dan keluarga diminta untuk mengisi lembar post-test kembali untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan yang diperoleh. Terjadinya perantaraan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 4. Hasil Intervensi

Variabel	Pre	Post	Δ
Pengetahuan			
Pasien	40	80	↑ 40 poin
Istri	50	90	↑ 40 poin
Anak	70	90	↑ 20 poin
Menantu	70	100	↑ 30 poin

Tekanan darah tinggi	175/95 mmHg	140/75 mmHg	Penurunan tekanan darah dan terkontrol dengan obat
GDS	256 mg/dl	160 mg/dl	Penurunan GDS dan terkontrol dengan obat
Hidrokel	Diameter skrotum 15 cm	Diameter skrotum 10 cm	Pembesaran skrotum mengecil
Aktivitas fisik	Pasien tidak beraktivitas fisik	Pasien berjalan-jalan setidaknya di sekitar rumah	Pasien melakukan aktivitas fisik
Perilaku merokok	Pasien merokok 4-6 batang sehari	Pasien merokok 1-2 batang sehari	Penurunan frekuensi merokok
Asupan makanan	Asupan gizi energi, protein, dan karbohidrat dari hasil <i>food recall</i> masih kurang	Asupan gizi pasien sudah sesuai dengan pedoman gizi seimbang	Pasien mengetahui dan menerapkan asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang

Keluarga pasien sudah mengetahui terkait penyakit hidrokel, hipertensi dan DM berupa penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan dan pencegahan komplikasi dari penyakit ini. Berdasarkan penilaian hasil kuisisioner post intervensi didapatkan peningkatan pengetahuan pada pasien, istri, dan cucu nya. Kemudian tekanan darah pasien berada di batas normal, pasien mulai melakukan aktivitas fisik ringan, dan memperhatikan asupan makanan sesuai gizi seimbang.

KESIMPULAN

1. Faktor risiko internal yang menyebabkan penyakit pasien adalah kurangnya pemahaman keluarga tentang hidrokel, hipertensi, dan diabetes melitus serta asupan makanan pasien tidak sesuai dengan aturan gizi yang disesuaikan.
2. Faktor risiko eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien adalah kurangnya informasi keluarga pasien tentang penyakit pasien. Keluarga pasien juga melakukan tindakan pengobatan korektif bukan preventif
3. Terapi nonfarmakologis dilakukan dengan memberikan penyuluhan menggunakan media brosur tentang hidrokel, hipertensi, diabetes melitus, bahaya merokok, dan pembatasan penggunaan garam. Mediasi farmakologis yang diberikan pada pasien adalah amlodipine 1x5 mg, furosemide 1x 20 mg, metformin 2x 500 mg dan levofloxacin 1x 500 mg.
4. Setelah dilakukan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan terkait penyakit yang diderita pasien, terdapat perbaikan gejala klinis. Tekanan darah dan gula darah terkontrol dengan obat yang dikonsumsi secara rutin, perbaikan aktivitas fisik, terdapat kesadaran untuk

berhenti merokok serta perbaikan asupan gizi seimbang.

SARAN

Bagi pasien :

1. Mengubah pola pengobatan kuratif menjadi preventif.
2. Menjaga pola makan serta asupan makan sesuai pedoman gizi seimbang.
3. Disarankan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan lain yang dialami.

Bagi keluarga :

1. Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien agar pasien dapat selalu melakukan pengobatan untuk mencegah komplikasi yang timbul.
2. Menerapkan prinsip asupan gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Noncommunicable diseases: progress monitor 2020 [Internet]. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/330805>
2. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskedas 2018. Jakarta: kementrian kesehatan RI; 2018.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2021.
4. Kementrian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI; 2019.
5. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Diabetes Militus Tipe 2 Dewasa. Orphanet J Rare Dis. 2020;21(1):1–9.
6. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. Int J Noncommunicable Dis [Internet]. 2016;1(1). Available from: https://journals.lww.com/ijnc/fulltext/2016/01010/whoglobal_report_on_diabetes__a_summary.2.aspx
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
8. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Short Textbook of Preventive and Social Medicine. Jakarta; 2020. 28–28 p.
9. Kementrian Kesehatan Republik Indoensia. Infodatin Lansia 2022. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI; 2022.
10. Dagur G, Gandhi J, Suh Y, Weissbart S, Sheynkin YR, Smith NL, et al. Classifying Hydroceles of the Pelvis and Groin: An Overview of Etiology, Secondary Complications, Evaluation, and Management. Curr Urol. 2017 Apr;10(1):1–14.
11. Huzaifa M, Moreno M. Hydrocele. statpearls [Internet]. 2024; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559125/>

12. Ein SH, Nasr A, Wales P, Gerstle T. The very large recurrent postoperative scrotal hydrocele after pediatric inguinal hernia repair: a rare problem. *Pediatr Surg Int.* 2009 Mar;25(3):239–41.
13. D’Andrea A, Coppolino F, Cesarano E, Russo A, Cappabianca S, Genovese EA, et al. US in the assessment of acute scrotum. *Crit Ultrasound J.* 2013 Jul;5 Suppl 1(Suppl 1):S8.
14. Cimador M, Castagnetti M, De Grazia E. Management of hydrocele in adolescent patients. *Nat Rev Urol.* 2010 Jul;7(7):379–85.
15. Lund L, Kloster A, Cao T. The long-term efficacy of hydrocele treatment with aspiration and sclerotherapy with polidocanol compared to placebo: a prospective, double-blind, randomized study. *J Urol.* 2014 May;191(5):1347–50.
16. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Konsensus Penatalaksanaan hipertensi 2019. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2019.
17. Internasional Diabetes Militus. IDF DIABETES MILITUS Eighth Edition 2017 [Internet]. IDF Diabetes Atlas, 8th edition. 2017. 1–150 p. Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
18. Sudoyo A, Setiati S, Alwi I, Simadibarta M, Stiyohadi B, Syam A. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th ed. Jakarta: interna publishing; 2014.