
*[Case Report]***SEORANG ANAK LAKI-LAKI USIA 3 TAHUN DENGAN
SESAK NAPAS AKIBAT BRONKOPNEUMONIA KEDUA
LAPANG PARU : LAPORAN KASUS****A 3 Year Old Boy With Shortness Of Breath Due To Bronchopneumonia
Bilateral : Case Report****Erwin Ivan Sanusi¹, Eva Musdalifah²**¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah SurakartaKorespondensi: Erwin Ivan Sanusi. Alamat email: erwinivan00@gmail.com**ABSTRAK**

Pada kasus ini, melaporkan seorang anak laki-laki berusia 3 tahun yang mengalami demam selama 4 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk selama 7 hari sebelum masuk rumah sakit, berdahak selama 5 hari sebelum masuk rumah sakit, pilek selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit, dan sesak napas disertai napas cuping hidung selama 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien sebelumnya telah mendapatkan pengobatan berupa obat penurun panas dan antibiotik, namun kondisinya tidak membaik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda sesak napas, suhu tubuh 36,2^oc, frekuensi napas 36 kali per menit, dan saturasi oksigen 93%. Pemeriksaan penunjang selanjutnya dilakukan foto rontgen dada dan menunjukkan gambaran bronkopneumonia pada kedua lapang paru. Pasien diberikan terapi oksigen, nebulizer, antibiotik, infus, dan antipiretik. Setelah 5 hari perawatan, pasien dinyatakan membaik dan diperbolehkan pulang dengan diagnosis akhir bronkopneumonia pada kedua lapang paru.

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Anak, Sesak Napas**ABSTRACT**

In this case, we report a 3-year-old boy who had a fever for 4 days before admission, cough for 7 days before admission, phlegm for 5 days before admission, runny nose for 3 days before admission, and shortness of breath accompanied by nasal flaring for 1 day before admission. The patient had previously received treatment in the form of fever-reducing drugs and antibiotics, but his condition did not improve. Physical examination showed signs of shortness of breath, body temperature 36.2^oc, respiratory rate 36 times per minute, and oxygen saturation 93%. Further supporting examinations were carried out with a chest X-ray and showed a picture of bronchopneumonia bilateral. The patient was given oxygen therapy, nebulizer, antibiotics, infusion, and antipyretics. After 5 days of treatment, the patient was declared to have improved and was allowed to go home with a final diagnosis of bronchopneumonia bilateral.

Keywords: Bronchopneumonia, Child, Shortness Of Breath**PENDAHULUAN**

anak kecil dan bayi, biasanya sering disebabkan oleh bakteri *streptokokus pneumonia* dan *hemofilus influenza* dari saluran pernapasan yang terjadi pada *pneumonia* dan *hemofilus influenza* bronkus sampai dengan *alveolus* paru. yang sering ditemukan pada dua pertiga dari *Bronkopneumonia* lebih sering dijumpai pada hasil isolasi. Berdasarkan data WHO, kejadian

infeksi *pneumonia* di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10-20% pertahun.¹

Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit *pneumonia*. *Bronkopneumonia* (*pneumonia lobaris*) adalah suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari *parenkim* paru yang melibatkan *bronkus/bronkiolus* yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (*patchydistribution*) yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.^{2,3}

Diagnosis *bronkopneumonia* ditegakkan berdasarkan gejala klinis serta pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk menegakan diagnosis pasti yang dapat dilakukan pada kasus *bronkopneumonia* diantaranya kultur sputum/bilasan cairan lambung, kultur *nasofaring* atau kultur tenggorokan (*throat swab*), terutama virus dan eteksi antigen bakteri.⁴

Berdasarkan pedoman tersebut *bronkopneumonia* dibedakan berdasarkan:⁵

- *Bronkopneumonia* sangat berat: bila terjadi sianosis sentral dan anak

tidak sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.

- *Bronkopneumonia* berat: bila dijumpai retraksi tanpa sianosis dan masih sanggup minum, maka anak harus dirawat di rumah sakit dan diberi antibiotik.
- *Bronkopneumonia*: bila tidak ada retraksi tetapi dijumpai pernafasan yang cepat yakni >60 x/menit pada anak usia kurang dari dua bulan; >50 x/menit pada anak usia 2 bulan-1 tahun; >40 x/menit pada anak usia 1- 5 tahun.
- Bukan *bronkopneumonia*: hanya batuk tanpa adanya gejala dan tanda seperti di atas, tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberi antibiotik.

Abses paru, efusi pleura, gagal napas atau kondisi gagalnya pertukaran antara oksigen dengan *karbon dioksida* di paru-paru, gangguan jantung seperti *aritmia* hingga serangan jantung (*infark miokard*), *acute respiratory distress syndrome (ARDS)* atau sindrom gangguan pernapasan akut, yaitu

suatu kondisi yang mengancam jiwa akibat paru-paru tidak berfungsi dengan baik dan *sepsis* merupakan beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada kasus *bronkopneumonia*.³

Penanganan dini dan tepat sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi kondisi yang lebih serius. Oleh karena itu, pemahaman dan penanganan yang cepat terhadap *bronkopneumonia* sangatlah penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berbahaya.⁵

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan menggunakan metode studi kasus (*case report*), yang bertujuan untuk mendeskripsikan diagnosis, penatalaksanaan, dan perkembangan klinis seorang pasien dengan *bronkopneumonia bilateral*. Sampel dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki berusia 3 tahun yang mengalami sesak napas akibat *bronkopneumonia bilateral*. Studi ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan laporan kasus, di mana data dikumpulkan dari rekam medis pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang. Alat – alat yang digunakan untuk menunjang penelitian ini meliputi *stetoskop* untuk *auskultasi* paru, *thermometer* untuk mengukur suhu tubuh, *oksimeter* untuk mengukur saturasi oksigen, *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah, dan *nebulizer* untuk terapi *inhalasi*. Bahan yang digunakan pada penelitian ini menggunakan obat – obatan seperti *antibiotic*, *antipiretik*, dan *bronkodilator*. Selain itu, bahan yang digunakan meliputi cairan infus, dan tabung oksigen. Data dianalisis secara *deskriptif* berdasarkan perkembangan klinis pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi juga digunakan untuk mendukung diagnosis dan evaluasi pengobatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien seorang anak laki-laki usia 3 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan keluhan demam selama 4 hari, batuk selama 7 hari, pilek selama 3 hari, dan sesak napas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien sebelumnya telah mendapatkan terapi *antibiotik* dan *antipiretik*

dari klinik, tetapi tidak mengalami perbaikan kondisi. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda sesak napas, suhu tubuh 37,7°C, frekuensi napas 30 kali per menit, dan saturasi oksigen 99% dengan nasal kanul 2 LPM. Pemeriksaan *auskultasi* paru menunjukkan adanya *ronkhi* basah *bilateral*. Pemeriksaan penunjang berupa *rontgen* dada menunjukkan gambaran *bronkopneumonia bilateral*, serta pemeriksaan darah menunjukkan *leukopenia* dan *trombositopenia*. Pasien diberikan terapi berupa *oksigenasi*, *nebulizer*, *antibiotik*, cairan infus, dan *antipiretik*. Setelah 5 hari perawatan, pasien mengalami perbaikan klinis dan diperbolehkan pulang.

Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang umum terjadi pada anak-anak. Penyakit ini sering disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Pada kasus ini, pasien menunjukkan gejala khas *bronkopneumonia*, seperti demam, batuk berdahak, serta sesak napas dengan napas cuping hidung. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan *leukopenia* dan *trombositopenia*, yang mengindikasikan

adanya infeksi bakteri yang signifikan. Hasil *rontgen* dada mendukung diagnosis *bronkopneumonia* dengan gambaran *infiltrat bilateral*. Terapi *antibiotik cefotaxim* yang diberikan bertujuan untuk mengatasi infeksi, sementara terapi suportif berupa *oksigenasi* dan *nebulizer* membantu memperbaiki kondisi pernapasan pasien. Pasien mengalami perbaikan kondisi setelah 5 hari perawatan, menunjukkan bahwa diagnosis dan terapi yang diberikan telah sesuai dengan standar penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak.

Tabel 1. Hasil perawatan pasien.

Parameter	Hasil Awal (Hari ke-1)	Hasil Akhir (Hari ke-5)	Interpretasi
Suhu Tubuh (°C)	37,7	36,5	Normal setelah terapi
Frekuensi Napas (/menit)	30	24	Membaik
Saturasi Oksigen (%)	99 (dengan O ₂)	98 (tanpa O ₂)	Stabil
Leukosit (10 ³ /μL)	3,8	7,2	Kembali normal
Trombosit (10 ³ /μL)	154	260	Membaik
Hasil Rontgen	Infiltrat bilateral	Normal	Resolusi infeksi paru
Keluhan Sesak Napas	Ada	Tidak ada	Membaik

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini, pasien didiagnosis dengan *bronkopneumonia bilateral*. Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien meliputi pemberian obat oral maupun injeksi, sirup, nebu dan infus yang bertujuan untuk memperbaiki keadaan pasien serta

mencegah penyebaran atau komplikasi lebih lanjut. Selain itu, obat simptomatik diberikan untuk meredakan gejala pada pasien.

Dengan kombinasi pengobatan tersebut, diharapkan kondisi pasien dapat membaik dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada bronkopneumonia sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi serius. Pemantauan pasien secara berkala setelah pemberian obat juga diperlukan untuk memastikan tidak ada infeksi maupun komplikasi yang berkembang setelah pemberian obat.

PERSANTUNAN

Dalam laporan ini, penulis menghindari penggunaan data yang dapat membahayakan atau merugikan pihak terkait, baik pasien maupun tenaga medis. Kami dengan tulus menghargai setiap langkah yang telah diambil untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien dan berharap bahwa kasus ini dapat

memberikan wawasan bagi pengembangan praktik medis yang lebih baik ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hood A, Wibisono MJ, Winariani. Buku ajar ilmu penyakit paru. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Universitas Airlangga; 2004.
- Latief A. Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit standar WHO. Jakarta: Depkes; 2009.
- Price SA, Wilson LM. Pathophysiology: clinical concepts of disease processes. Edisi ke-4. Jakarta: EGC; 1994.
- Rahajoe, Nastini N. Buku ajar respirologi anak. Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
- IDAI, 2012. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Bennet NJ, Steele RW. Pediatric pneumonia [internet]. USA: Medscape LLC.; 2014 Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/967822-medication>.
- Pudjiadi AH, Hegar B, Hardyastuti S, Idris NS, Gandaputra EP, Harmoniati ED, Penyunting. Pedoman pelayanan medis Ikatan dokter anak Indonesia (IDAI). Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2011.
- Juffrie Mohammad, Mulyani Sri Nenny, Modul Diare UKK Gastro-Hepatologi IDAI, 2009:143.
- Christophe Faure. Role of Antidiarrhoeal Drugs as Adjunctive Therapies for Acute Diarrhoea in Children. International Journal of Pediatrics. 2013.