

[Case Report]

LAPORAN KASUS: SEORANG ANAK LAKI-LAKI USIA 3 TAHUN DENGAN BRONKOPNEUMONIA

Case Report: A 3 Year Old Boy With Bronchopneumonia

Catur Permana Putra¹, Elvia Maryani²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Catur Permana Putra. Alamat email: j510225033@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Bronkopneumonia merupakan penyakit yang sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, seringkali disebabkan oleh bakteri Streptococcus pneumoniae dan Hemofilus influenza. Secara global, pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia 5 tahun. Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Berdasarkan laporan kasus ini, diketahui seorang anak laki-laki usia 3 tahun 11 bulan datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo diantar oleh keluarga dengan keluhan demam tinggi 38,2°C disertai batuk dan pilek. Demam sudah berlangsung sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan batuk sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Demam dirasakan terus menerus dan batuk juga terus menerus hingga mengganggu aktivitas. Pasien juga mengeluhkan muntah ketika sedang batuk. Tidak ada penurunan kesadaran dan saat masuk rumah sakit pasien tampak lemas. Pasien mendapat terapi Inf. RL 45cc, Ampicilin 290mg/6j, Inj. Gentamicin 35mg/12j, Injeksi Ondancetron 1 mg/8 jam, Injeksi Paracetamol 120mg/4 jam (bila suhu>38,5C), paracetamol syrup 1cth/4jam (bila suhu >37,5C-38,5C (PO), dan Puyer Batuk 3x1 (Ambroxol 6mg, Salbutamol 1mg, dan Trifed 1/5 tablet).

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Diagnosis, Tatalaksana

ABSTRACT

Bronchopneumonia is a common disease in young children and infants, often caused by the bacteria Streptococcus pneumoniae and Hemophilus influenza. Globally, pneumonia is the leading cause of morbidity and mortality in children under 5 years of age. The case study design used was descriptive. Based on this case report, it is known that a boy aged 3 years 11 months came to the emergency room at Ir SoekarnoHospital, Sukoharjo, was accompanied by his family with complaints of a high fever of 38.2C accompanied by a cough and cold. The fever had been going on for 2 days before entering the hospital and the cough had been going on for 1 day before entering the hospital. The fever is felt continuously and the cough is also continuous until it interferes with activities. Patients also complain of vomiting when they cough. There was no loss of consciousness and when he entered the hospital the patient appeared weak. The patient received Inf therapy. RL 45cc, Ampicilin 290mg/6j, Inj. Gentamicin 35mg/12j, Ondancetron injection 1 mg/8 hours, Paracetamol injection 120mg/4 hours (if temperature>38.5C), paracetamol syrup 1cth/4hours (if temperature>37.5C-38.5C (PO), and cough powder 3x1 (Ambroxol 6mg, Salbutamol 1mg, and Trifed 1/5 tablet).

Keywords: Bronchopneumonia, Diagnosis, Management

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan radang dari saluran pernafasan yang terjadi pada bronkus sampai dengan alveolus paru. Pneumonia merupakan peradangan paru yang biasanya dimulai di bronkiolus terminalis lalu tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi di lobulus yang bersebelahan (Hats & Amalia, 2023).

Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi, biasanya sering disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Hemofilus influenza* yang ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Penyakit ini seringkali bersifat sekunder, mengikuti infeksi dari saluran nafas atas diikuti demam pada infeksi spesifik dan penyakit yang melemahkan sistem pertahanan tubuh. Pada bayi pneumonia dapat muncul sebagai infeksi primer (Anjaswati, *et al.*, 2022).

Secara keseluruhan prognosis pneumonia baik. Sebagian besar kasus pneumonia didapatkan angka kematian pneumonia tanpa komplikasi kurang dari

1%, pneumonia dengan komplikasi 25% dan untuk insidensi kejadian berulang pneumonia 15% dengan usia dibawah 5 tahun (Oktafia, *et al.*, 2021).

Sebagian besar anak dengan pneumonia dapat sembuh dan tidak mempunyai gejala sisa, walaupun mungkin dapat berlangsung lebih lama. Anak yang tidak mempunyai penyakit bawaan atau komplikasi lain mempunyai prognosis yang baik sekali untuk sembuh sempurna, termasuk menurunkan kerentanan pada infeksi paru (Oktafia, *et al.*, 2021).

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan Desain Studi Kasus deskriptif yaitu menggambarkan manajemen yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi dan evaluasi. Subyek studi kasus adalah pasien An. I dengan bronkopneumonia. Tempat yang digunakan penulis dalam melaksanakan tindakan yaitu IGD dan Ruang Edelweiss RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Manajemen dan terapi pasien

dengan bronkopneumonia akan dilaksanakan selama 10 hari mulai dari tanggal 03 Februari sampai 12 Februari 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, dokumentasi, dan observasi. Penyajian data dalam studi kasus ini disajikan secara tekstual/ narasi dan disertai dengan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukungnya.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien An. I, laki-laki usia 3 tahun 11 bulan datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo diantar oleh keluarga dengan keluhan demam 38.2°C disertai batuk. Demam sudah berlangsung sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit dan batuk sejak sehari sebelum masuk rumah sakit. Demam dirasakan terus menerus, sudah diberikan obat dari warung sekitar tempat tinggal pada hari pertama demam namun tidak kunjung membaik. Keesokan harinya pasien dibawa ke Puskesmas dan mendapatkan pengobatan, keluhan demam membaik namun keluhan timbul batuk dan pilek. Sehari setelah dari puskesmas

keluhan pasien memberat, demam tak kunjung turun, batuk juga semakin memberat. Lalu pasien dibawa ke IGD RSUD Ir. Soekarno. Pasien juga mengeluhkan pusing, sempat muntah 2 kali sebelum masuk rumah sakit, pasien juga mengalami penurunan nafsu makan.

Riwayat penyakit dahulu, pasien pernah mengalami benturan di kepala saat bermain dengan saudaranya. Setelah sekian lama dari kejadian pasien tidak mengeluhkan apa pun terkait benturan tersebut. Hal ini tidak berpengaruh terhadap penyakit yang diderita oleh pasien saat ini.

Berdasarkan alloanamnesis dengan ibu pasien, diketahui bahwa pasien merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara dengan usia ibu saat mengandung pasien 38 tahun (G3P2A0). Pasien lahir secara spontan dengan usia kehamilan 38 minggu. Pasien lahir dengan berat lahir 2900 g dan panjang badan 48 cm. Ketika lahir, bayi langsung menangis kuat, gerak aktif, anggota gerak berwarna merah muda, tidak ditemukan *ikterik* atau kuning, dan tidak ditemukan cacat bawaan saat lahir.

Riwayat makan pasien mendapat ASI eksklusif, pemberian asupan makanan sesuai dengan usianya, kualitas dan kuantitas kurang baik karena pasien tidak teratur dalam pola makannya dan sering tidak habis dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari. Perkembangan pasien dalam motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sesuai dengan usia pasien. Imunisasi pasien lengkap.

Ayah pasien merupakan seorang pegawai swasta dan ibu pasien seorang petani sawah dan kadang juga berternak untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pasien tinggal bersama ayah, ibu dan 2 orang saudara. Riwayat sosial pasien tidak memiliki kendala, hubungan antar anggota keluarga baik dan lain-lain mendukung, hubungan dengan tetangga sekitar yang tinggal berdekatan baik, pendapatan keluarga pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari.

Personal hygiene pasien kurang baik. Pasien sering diberikan jajanan dipinggir jalan. Pasien jarang mencuci tangan sebelum ataupun sesudah makan, pasien

juga jarang menyikat gigi, hanya 2x dalam sehari saat mandi. Rumah terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu/keluarga, 1 kamar mandi, 1 toilet jongkok, dan 1 dapur. Dinding rumah menggunakan batu bata, lantai ada yang dari semen dan ada yang sudah terpasang keramik. Sumber air yang digunakan untuk mandi, mencuci, memasak dan minum berasal dari PDAM. Keluarga dirumah tidak ada yang merokok. Ventilasi dan penyinaran dirumah cukup dengan 1 kamar 1 jendela, dibuka tiap pagi. Orang tua pasien sering membakar sampah di wilayah rumah 2-3 hari sekali. Jarak *septic tank* dan pembuangan limbah dengan bangunan rumah kurang lebih 3-4 meter.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien di IGD RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo didapatkan keadaan umum pasien lemas, kesadaran *compos mentis*, suhu badan 38.2°C, nadi 132x/menit, frekuensi napas 26x/menit, dan saturasi oksigen 98% *free air*. Berat badan pasien 11,7 kg, tinggi badan 100 cm, IMT 11,7 kg/m², dengan status gizi

kurang. Pemeriksaan kulit, kelenjar limfe, otot, tulang, dan sendi didapatkan bekas luka pada kedua kaki. Pemeriksaan khusus dilakukan mulai dari kepala tidak ditemukan adanya konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata cowong ataupun bibir kering, namun ditemukan adanya sekret pada hidung. Pada pemeriksaan thoraks, pemeriksaan paru ditemukan adanya ronki pada paru dextra dan sinistra, tidak ditemukan *wheezing*, pemeriksaan jantung normal. Pemeriksaan abdomen ditemukan turgor kulit kembali cepat, anogenital pasien normal dan pemeriksaan ekstremitas normal.

Tabel 1. Darah Rutin IGD 03/02/2024

HEMATOLOGI	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Leukosit	3.3 (L)	6.0-17.0	10³/u
Eritrosit	5.0	3.60-5.20	juta/uL
Hemoglobin	11.6	10.8-12.8	g/dL
Hematokrit	35.7	35-43	%
Index eritrosit			
MCV	71.0 (L)	73-101	pg
MCH	23.1 (L)	23-31	%
MCHC	32.5	26-34	%
Trombosit	155	229-553	10 ³ /u
RDW-CV	13.0 (H)	11,5 – 14,5	%
PDW	8.0		fl
MPV	7.8		fl

P-LCR	7.3	%
PCT	0.12	%

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang ada di IGD, pasien didiagnosis dengan dengan Febris H-3 dan ISPA susp Bronkopneumonia. Pasien mendapat terapi Inf. RL 45cc/jam, Inj. Ondancetron 1mg/8jam, Inj. Paracetamol 120mg/4jam (bila suhu>38,5°C), paracetamol syrup 1cth/4jam (bila suhu >37.5°C), dan Puyer Batuk 3x1 (Ambroxol 6mg, Salbutamol 1mg, dan Trifed 1/5 tablet).

Pada hari Minggu 04/02/2024 pasien sudah berada di bangsal, lemas berkurang, demam (+), batuk (+) berdahak, pilek (+), muntah (-), pusing (+). Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, suhu badan 38.1°C, nadi 110x/menit, frekuensi napas 24x/menit, dan saturasi oksigen 98%. Pemeriksaan fisik diagnostik didapatkan Ronkhi (+/+). Pasien mendapat terapi lanjutan dari IGD. Kemudian dilakukan

pemeriksaan darah rutin pada pasien dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Darah Rutin 04/02/2024

HEMATOLOGI	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Leukosit	2.5 (L)	6.0-17.0	10³/u
Eritrosit	4.93	3.60-5.20	juta/uL
Hemoglobin	11.2	10.8-12.8	g/dL
Hematokrit	36.0	35-43	%
Index eritrosit			
MCV	73.1	73-101	pg
MCH	22.7 (L)	23-31	%
MCHC	31.1	26-34	%
Trombosit	139 (L)	229-553	10³/u
RDW-CV	12.9 (H)	11,5 – 14,5	%
PDW	8.7		fl
MPV	9.2		fl
P-LCR	20.0		%
PCT	0.13		%

Hari Senin 05/02/2024 pasien sudah tidak lemas, namun pasien masih mengeluhkan demam naik turun dan batuk berdahak yang tak kunjung mereda, pilek, nafsu makan masih belum membaik. Lalu dilakukan pemeriksaan rontgen thoraks pada pasien dan didapatkan **Kesan:** gambaran bronkopneumonia besar cor normal.



Gambar 1. RO Thoraks 05/02/2024

Hari Selasa 06/02/2024 pasien mengeluhkan batuk masih dan berdahak, demam naik turun, dan pada hari ini pasien muntah 2 kali berisi air dan makanan. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, suhu badan 36.8°C, nadi 120/menit, frekuensi napas 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Pemeriksaan fisik didapatkan masih ada ronkhi (+/+). Pasien mendapat terapi lanjutan dan tambahan Advice dari dokter Sp.A berupa Inj. Ampicilin 290mg/6j (H1), Inj. Gentamicin 35mg/12j (H1) dengan rencana pemeriksaan Darah rutin dan Mantoux test.

Tabel 3. Darah rutin tanggal 06/07/2024

HEMATOLOGI	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Leukosit	4.7	6.0-17.0	10³/u
Eritrosit	5.31	3.60-5.20	juta/uL

Hemoglobin	12.1	10.8-12.8	g/dL	<p>badan 36.9°C, nadi 102/menit, frekuensi napas 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.</p> <p>Pemeriksaan fisik didapatkan ronkhi minimal (+/+). Pasien mendapat terapi lanjutan dan diobservasi terkait BAB.</p> <p>Hari Jumat 09/02/2024 pasien sudah tidak demam, tidak batuk, tidak ada BAB cair, tidak ada mual dan muntah, nafsu makan sudah baik. Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, suhu badan 36.1C, nadi 107/menit, frekuensi napas 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.</p> <p>Pemeriksaan fisik diagnostik dalam batas normal. Pasien mendapat terapi lanjutan berupa Inf. RL 45cc/jam, Inj. Ampicilin 290mg/6j (H3), Gentamicin 35mg/12j (H3), Ondansentron 1mg/8jam, Paracetamol 120mg/4jam (bila suhu>38,5°C), Paracetamol syrup 1cth/4jam (bila suhu >37,5°C (PO), dan Puyer Batuk PO 3x1 (Ambroxol 6mg, Salbutamol 1mg, dan Trifed 1/5 tablet).</p> <p>Hingga hari Senin pagi 12/02/2024 pasien diobservasi keadaannya, pasien mengatakan mengatakan sudah tidak demam, tidak batuk, tidak ada BAB cair,</p>
Hematokrit	39.4	35-43	%	
Index eritrosit				
MCV	74.2	73-101	pg	
MCH	22.8 (L)	23-31	%	
MCHC	30.7	26-34	%	
Trombosit	191	229-553	10^{^3}/u	
RDW-CV	13.3	11,5 – 14,5	%	
PDW	10.8		fl	
MPV	12.1		fl	
P-LCR	38.6		%	
PCT	0.23		%	

Hari Rabu 07/02/2024 pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan sudah tidak muntah, demam sudah jarang, nafsu makan sudah membaik. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, suhu badan 36.9°C, nadi 115x/menit, frekuensi napas 24x/menit, dan saturasi oksigen 97%. Pemeriksaan fisik didapatkan ronki (+/+) minimal. Pemeriksaan Mantoux didapatkan hasil negative. Pasien mendapat terapi lanjutan.

Hari Kamis 08/02/2024 pasien demam sudah jarang, batuk sudah berkurang, namun pasien mengeluhkan BAB cair 2x berisi air dan ampas, lender dan darah tidak ada. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, suhu

tidak ada mual dan muntah, nafsu makan sudah baik. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, suhu badan 36.5C, nadi 102x/menit, frekuensi napas 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Pemeriksaan fisik diagnostik dalam batas normal. Pasien dibolehkan pulang dan mendapatkan obat pulang Curcuma syrup 1x1cth.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosis pasien dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis, pasien mengeluhkan demam, batuk berdahak dan pilek yang tidak kunjung membaik, pasien juga seringkali terpapar polusi dari asap pembakaran sampah rumah tangga. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan ronki pada kedua lapang paru. Bronkopneumonia merupakan infeksi akut pada bronkus hingga parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstisial, ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, dan ronki basah pada pemeriksaan fisik (Suci, 2020).

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosis bronkopneumonia yaitu dengan melakukan pemeriksaan rontgen thoraks. Pada pemeriksaan thoraks, didapatkan gambaran bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru, yang ditandai dengan bercak-bercak infiltrat (Hats & Amalia, 2023 ;Sesanti & Setianto, 2023).

Pasien mendapatkan terapi *maintenance* berupa Infus RL 45cc/jam, dan terapi empiris berupa Injeksi Ampicilin 290mg/6jam dan Gentamicin 35mg/12jam, selain itu juga pasien mendapatkan terapi simptomatik berupa Ondansetron, Paracetamol, dan Puyer Batuk PO (Ambroxol, Salbutamol, dan Trifed). Terapi empiris pertama untuk pasien pneumonia yang dirawat di rumah sakit Menurut UKK IDAI yaitu infus cairan *maintenance* dan injeksi antibiotik lini pertama dapat menggunakan Ampicilin 100mg/kgBB/hari, bisa ditambahkan dengan Gentamisin

7,5mg/kgBB/hari. Selain itu dapat juga diberikan terapi tambahan berupa terapi suportif maupun terapi simtomatik sesuai dengan gejala pasien (IDAI, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini menggambarkan anak laki-laki usia 3 tahun 11 bulan dengan bronkopneumonia. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Pada kasus ini diperlukan obat-obatan untuk meringankan gejala pasien serta dukungan dari keluarga. Dengan penanganan yang baik maka akan menghasilkan prognosis yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswanti, R. N., Azizah, R., & Leonita, A. (2022). Studi Meta-Analisis: Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Indonesia Tahun 2016-2021. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 4(2), 56-70
- Hats, S. E. P., & Amalia, D. (2023). Bronkopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 134-145.
- IDAI. Pedoman Pelayanan Medis. (2009). Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada

Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30-38.

- Sesanti, R. T., & Setianto, T. B. (2023). Radiografi Thorax pada Pasien Gambaran Bronkopneumonia dan Suspek Efusi Pleura. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 43-53

- Oktafia, P., Airlangga, P. S., Dharmawati, I., & Setyoningrum, R. A. (2021). Risk factors of complicated pneumonia in children. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(3), 135-140.