

Penatalaksanaan Pneumonia pada Balita Usia 7 Bulan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Nada Naqiyya¹, Fukrapti¹, Aila Karyus²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah oleh patogen. Penyebab paling sering pada balita dan anak-anak adalah virus dan bakteri. Artikel ini merupakan bentuk dari penerapan pelayanan dokter keluarga pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, penatalaksanaan dan upaya pencegahan pada pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan Kasus menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga dan psikososial, serta kondisi lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien balita usia 7 bulan dengan diagnosis pneumonia. Pada kasus ini, faktor internal yang berperan pada pasien adalah usia pasien yaitu 7 bulan. Faktor eksternal yaitu kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pneumonia, komplikasinya dan lingkungan yang memiliki faktor pencetus. Pasien ini kemudian diberikan intervensi farmakologis dan non farmakologis sesuai *evidence-based medicine*. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi klinis pasien dan meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai pneumonia. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan sesuai panduan. Terlihat perubahan perilaku dan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien setelah dilakukan intervensi yang bersifat *patient-centered* dan *family approach*.

Kata Kunci: *Evidence-based medicine*, kedokteran keluarga, pneumonia

Management of Pneumonia in 7 Months Old Baby with Family Medicine Approach

Abstract

Pneumonia is a disease that attacks the lower respiratory tract by pathogens. The most common causes in toddlers and children are viruses and bacteria. This article is a form of implementing family doctor services for patients by identifying risk factors, clinical problems, management and prevention efforts for patients based on a patient-centered and family problem solving framework. This study is a case report using primary data obtained through anamnesis, physical examination, home visits to complete family and psychosocial data, as well as environmental conditions. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study both quantitatively and qualitatively. A 7 month old toddler patient with a diagnosis of pneumonia. In this case, the internal factor that played a role in the patient was the patient's age, which was 7 months. External factors, namely the lack of family knowledge about pneumonia, its complications and the environment that has trigger factors. These patients were then given pharmacological and non-pharmacological interventions according to evidence-based medicine. The evaluation results showed an improvement in the patient's clinical condition and increased family knowledge about pneumonia. The diagnosis and management of this patient have been carried out according to the guidelines. Changes in behavior and knowledge of patients and their families are seen after interventions that are patient centered and family approach.

Key words: Evidence based medicine, family medicine, pneumonia.

Korespondensi: Nada Naqiyya, alamat Jl. Salam X no 166, Cirebon, HP 082287215337, e-mail : nadanaqiyya0306@gmail.com

Pendahuluan

Pneumonia merupakan penyakit yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah oleh patogen. Penyebab paling sering pada balita dan anak-anak adalah virus dan bakteri. Pneumonia pada saat ini menjadi masalah kesehatan yang paling sering terjadi dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada balita¹.

Kejadian pneumonia pada anak diperkirakan mencapai 120 juta kasus dalam setahun diseluruh dunia dengan angka mortalitas terhitung 900.000 kejadian. Angka morbiditas dan mortalitas pneumonia paling banyak terjadi di negara berkembang dengan sebagian besar kasus terjadi di Asia². Pada tahun 2020, pneumonia masih menjadi

penyebab kedua kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020, jumlah kasus pneumonia yang ditemukan di Indonesia sebanyak 309.838, sementara Provinsi Lampung menempati peringkat ke empat dengan jumlah kasus pneumonia 7.531 dan tingkat angka penemuan kasus 39,8%³.

Menurut WHO, pneumonia ditandai dengan adanya pernafasan cepat pada batas usia tertentu. Bayi kurang dari 2 bulan >60x/menit, usia 2-11 bulan >50x/menit dan usia 12-59 bulan adalah >40x/menit. Anak dengan pernafasan cepat dengan atau tanpa tarikan dada diklasifikasikan sebagai pneumonia⁴. Pada banyak kasus keluhan dapat disertai demam, batuk dan kesulitan bernafas¹.

Tingginya angka kejadian pneumonia berhubungan erat dengan faktor risiko pneumonia. Faktor yang dapat menyebabkan dan sudah teridentifikasi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi, ASI eksklusif, imunisasi dan faktor lingkungan⁵. Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, penggunaan bahan bakar padat, kepadatan hunian dan polusi udara yang disebabkan oleh keberadaan anggota keluarga yang merokok merupakan faktor risiko lingkungan⁶.

Kejadian Pneumonia pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa, yaitu penurunan fungsi paru⁵. Dampak yang disebabkan oleh pneumonia, menyebabkan pentingnya peran keluarga dalam pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah kejadian berulang dan keparahan gejala.

Edukasi dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Hal ini menandakan pentingnya peran dokter keluarga dalam menangani pasien secara komprehensif dan holistik. Penatalaksanaan pneumonia bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien, menilai fungsi keluarga, intervensi dan mengevaluasi hasil intervensi yang dapat membantu pasien serta keluarga dalam menyelesaikan masalah. Hal ini dapat menghindari pasien dari kejadian berulang dan mengurangi derajat keparahan apabila terulang kembali.

Kasus

Pasien An. R usia 7 bulan, datang ke Puskesmas pada tanggal 22 Agustus 2022 diantar oleh orang tua pasien. Menurut penuturan ibu pasien, pasien mengalami keluhan sesak saat bernafas yang memberat sejak satu hari yang lalu. Awalnya pasien mengalami demam sejak 5 hari yang lalu, tidak dipengaruhi oleh waktu namun turun saat diberi obat penurun panas. Demam tidak disertai kejang, mual, muntah, diare dan penurunan kesadaran.

Kemudian pasien mulai mengalami batuk berdahak, namun susah untuk dikeluarkan. Setelah 3 hari ibu pasien mulai merasakan pasien sedikit sesak dalam bernafas dan memberat saat pasien batuk. Sejak 1 hari lalu pasien mulai menunjukkan tarikan saat bernafas dan sesak memberat. Sesak tidak disertai suara mengi dan tidak dipengaruhi oleh waktu, debu dan udara dingin.

Pasien sudah pernah berobat ke bidan, namun tidak ada perbaikan. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, tersedak, dan kontak dengan orang dengan riwayat batuk lama. Ayah pasien memiliki kebiasaan merokok 1 bungkus/hari dan seringkali meroko di dalam rumah. Keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal.

Selama kehamilan ibu pasien rutin kontrol ke bidan dan tidak memiliki riwayat perdarahan, darah tinggi, kejang dan kencing manis. Riwayat persalinan pasien, lahir spontan pervaginam di RS ditolong oleh bidan, bayi lahir cukup bulan, langsung menangis, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 47 cm. Riwayat imunisasi pasien lengkap sesuai dengan usia (imunisasi campak belum dilakukan). Pasien ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan makan dengan MPASI.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, suhu 38,1⁰, frekuensi nadi 118 kali/menit, frekuensi napas 55 kali/menit, SpO₂ 98%, berat badan 8,3 kg, Panjang badan 70 cm dan status gizi pasien menurut *Growth Chart WHO Z Score* yang terdiri dari BB/U -2SD - +2SD (normal), PB/U -2SD - +2SD (normal), LK/U -2SD - +2SD (normal) dan BB/PB -2SD - +2SD (normal) jadi

dapat disimpulkan pertumbuhan dan status gizi pasien normal.

Pada pemeriksaan kepala normocephal, mata dan telinga kesan dalam batas normal, tidak tampak nafas cuping hidung, bibir tidak sianosis. Pada pemeriksaan toraks terdapat retraksi subcostae minimal, pergerakan dinding dada simetris, fremitus taktil simetris kanan dan kiri, perkusi sonor di kedua lapang paru, auskultasi terdengar vesikuler (+/+) dan ronki basah halus (+/+). Pemeriksaan jantung, batas jantung tidak melebar, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen datar, bising usus 6x/menit, tidak ada organomegali, perkusi timpani. Pada ekstremitas tidak terdapat edema, tidak ada sianosis, akral teraba hangat, CRT <2". Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini.

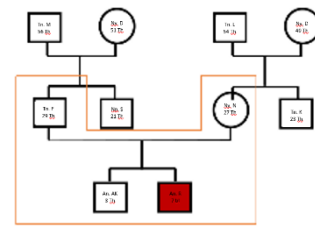
Data Keluarga

Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Saat ini pasien tinggal berempat bersama dengan orang tua dan saudaranya. Ayah Pasien (Tn. F, 29 tahun) bekerja sebagai karyawan swasta dengan gaji 3 juta rupiah perbulan, sedangkan ibu pasien (Ny. N, 27 tahun) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kakak pasien (An. AK, Laki-laki, 3 tahun) belum bersekolah.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga nuclear family. Menurut siklus *Duvall*, siklus keluarga ini berada pada tahap III, yaitu keluarga dengan anak tertua berada di usia prasekolah. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan ayah pasien. Hubungan antar anggota keluargaterjalin cukup baik. Keluarga selalu menyempatkan untuk berkumpul bersama saat malam hari.

Keluarga pasien selalu beribadah di rumah. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Jarak ke puskesmas ± 2 KM.

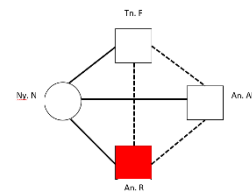
Seluruh anggota keluarga tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS.



Gambar 1. Genogram Keluarga An.R

Keterangan:

- = Laki-laki
- = Perempuan
- = An. R (pasien)
- (orange border) = Tinggal serumah



Gambar 2. Hubungan antar keluarga An. R
Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Berhubungan dekat
- - - : Saling acuh tak acuh

Tabel 1. Family Apgar Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Partnership		

Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
	<hr/>	
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
	<hr/>	
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
	<hr/>	
Total		8

Interpretasi: Total *Family Apgar Score* 8 (nilai 7-10, fungsi keluarga baik).

Family life cycle menurut Duvall tahun 1977, siklus keluarga An, R berada pada tahap keluarga dengan anak usia prasekolah.



Gambar 3. *Family life cycle* keluarga An. R

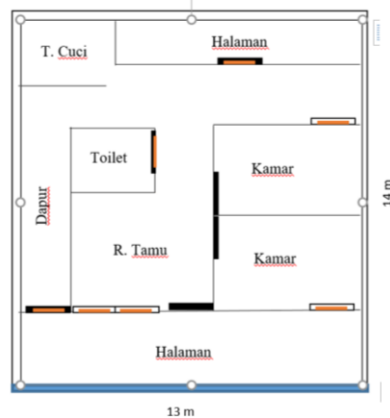
Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil antara lain:

Tabel 2. *Family SCREEM Score*

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantusatusama lain dalam keluarga kami		√		
S2 Temanteman dan tetangga sekitar kami membantukelurga kami		√		
C1 Budaya kami memben kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantukeluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami		√		
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantukeluarga kami			√	
E1 Tabungankeluarga kami cukup untuk kebutuhankami		√		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhankami		√		
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudahterse dia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat dan/ atau petugas kesehatan di komunitas kami membantukeluarga kami	√			
TOTAL	24			

Dari hasil skoring *SCREEM* mendapatkan hasil 24, dapat disimpulkan fungsi keluarga An. R memiliki sumber daya keluarga yang adekuat

Pasien tinggal dirumah milik sendiri di perumahan. Rumah permanen 1 lantai dengan luas rumah 13 m x 14 m. Tinggal bersama suami dan kedua anak pasien. Jarak dari puskesmas ±2 km. Dinding tembok sudah dicat, berlantaikan semen dan keramik, memiliki 2 jendela di ruang tamu dan 1 jendela di setiap kamar tidur. Rumah terdiri dari 2 kamar. Tempat tidur berupa *springbed* dengan dipan. Memiliki 1 kamar mandi di luar kamar tidur. Pencahayaan pada rumah cukup karena setiap kamar memiliki jendela. Kondisi rumah pasien bersih dan tertata rapi. Sumber air berasal dari PAM dan limbah langsung dialirkan ke *septic tank* milik pribadi.



Gambar 4. Denah rumah

Keterangan:

-  : Pintu
-  : Pagar
-  : Jendela
-  : Ventilasi

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak yang memberat sejak 1 hari lalu disertai demam dan batuk
- Kekhawatiran: Ibu pasien khawatir keluhan sesak semakin berat dan dapat membahayakan pasien
- Persepsi: Ibu pasien menganggap penyakit ini membahayakan dan membutuhkan pengobatan.
- Harapan: Pasien sesak dapat berkurang dan sembuh dari penyakit serta ibu pasien mengetahui cara mencegah kejadian berulang

2. Aspek Klinik

Pneumonia (ICD X: J18.9) dan ICPC R-81

3. Aspek Risiko Internal

Bayi masih berusia 7 bulan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kebiasaan ayah merokok saat di dalam rumah.
- Kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit yang sedang dialami.
- Kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ini.
- Kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai cara pencegahan terhadap penyakit ini.

5. Derajat Fungsional

Derajat 5, yaitu semua perawatan diri pasien didapatkan dari ibu pasien.

Intervensi yang diberikan pada pasien terdiri dari *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*. Pada penatalaksanaan medikamentosa pasien diberikan cefadroxil sirup 2x¼ cth sebagai antibiotik, Paracetamol sirup 3x0,9 cc sebagai antipiretik dan ambroxol 3x¼ cth, pengobatan ini bersifat *patient centered*.

Pentalaksanaan non-medikamentosa berupa edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit pneumonia (penyebab, pencegahan, tanda dan gejala, pengobatan) serta peran keluarga dalam terapi penyakit. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya menghindari faktor risiko dari penyakit pneumonia terutama mengurangi atau berhenti merokok di dalam rumah bagi anggota keluarga yang merokok. Edukasi untuk menjaga kondisi lingkungan sekitar pasien terutama dalam rumah agar bebas asap rokok yang dapat memicu dan memperparah penyakit. Intervensi yang dilakukan ini merupakan bagian dari *family focused* dan *community oriented*.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak, demam dan batuk sudah menghilang
- Kekhawatiran: kekhawatiran sudah menghilang dengan meningkatnya kemungkinan pengetahuan ibu pasien.
- Persepsi: ibu pasien telah mengetahui tentang penyakit pasien, faktor risiko serta pencegahannya.
- Harapan: ibu pasien mengetahui penyakit anaknya dan pasien tidak memiliki keluhan serupa dikemudian hari.

2. Aspek Klinik

Pneumonia (ICD X: J18.9) dan ICPC R-81.

3. Aspek Risiko Internal

Bayi masih berusia 7 bulan.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kebiasaan ayah merokok saat di dalam rumah sudah berkurang.

- Meningkatnya pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit yang sedang dialami.
- Meningkatnya pengetahuan keluarga pasien mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ini.
- Meningkatnya pengetahuan keluarga pasien mengenai cara pencegahan terhadap penyakit ini.

5. Derajat Fungsional

Derajat 5, yaitu semua perawatan diri pasien didapatkan dari ibu pasien.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien An. R usia 7 bulan. Ibu pasien mengeluhkan adanya sesak, demam dan batuk sejak lima hari yang lalu. Pertemuan dilakukan tiga kali yaitu kunjungan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka dan kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Diagnosis penyakit pada pasien ini adalah pneumonia. Di anamnesis didapatkan keluhan berupa sesak sejak satu hari yang lalu, disertai demam dan batuk sejak 5 hari yang lalu. Pasien juga memiliki keluhan terdapat tarikan pada dinding dada saat bernafas. Tidak memiliki keluhan alergi atau asma. Dan pada saat pemeriksaan fisik terdapat retraksi subcostal minimal dan rhonki basah halus pada kedua lapang paru.

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk menunjang diagnosis pasien. Pemeriksaan foto rontgen toraks antero posterior (AP) dan lateral dibutuhkan untuk melihat luasnya kelainan secara akurat, menentukan lokasi serta komplikasi yang dapat terjadi. Pemeriksaan laboratorium mungkin membantu dalam menentukan etiologi pneumonia pasien, seperti ditemukannya leukositosis >15.000/uL, dominansi neutrofil dan saat dilakukan hitung jenis terdapat pergeseran ke kiri yang menunjukkan penyebabnya adalah bakteri. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang berupa rontgen toraks karena ketidakersediaan alat sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium keluarga pasien menolak untuk dilakukan pengambilan sampel darah.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien adalah penerapan pelayanan dokter keluarga yang berbasis bukti, *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Penatalaksanaan terdiri dari tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa. Tatalaksana medikamentosa adalah dengan Cefadroxil sirup 1/4 sendok teh setiap 12 jam. Cefadroxil merupakan antibiotik golongan sefalosporin yang merupakan antibiotik spectrum luas yang dapat digunakan untuk terapi pneumonia. Pasien diberikan dosis ¼ sendok teh karna dosis untuk anak <1 tahun adalah 25mg/hari dalam dosis terbagi.

Paracetamol sirup 0,9 cc diberikan setiap 8 jam. Paracetamol diberikan pada pasien ini karna pasien memiliki keluhan demam dengan suhu 38,1 C. Paracetamol merupakan antipiretik yang dapat menurunkan suhu tubuh dengan paruh eliminasi pada anak berkisar antara 2-5 jam. Pada umumnya dosis yang diberikan untuk anak sebanyak 10-15 mg/kgbb/6-8jam⁷.

Ambroxol sirup ¼ sendok teh setiap 8 jam. Pasien ini mempunyai keluhan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, oleh karena itu pemberian ambroxol 1/4 sendok teh setiap 8 jam dilakukan dengan dosis pemberian 1,2-1,6 mg/kgbb/hari.

Status gizi pasien ini adalah baik. Menurut teori yang ada, status gizi pada saat seseorang terkena Pneumonia memberikan pengaruh pada prognosis dari pasien itu sendiri. Status gizi dan keadaan pasien yang terinfeksi memberikan interaksi sinergis. Infeksi berat dapat memperjelek keadaan pasien melalui asupan makanan dan peningkatan hilangnya zat-zat gizi esensial tubuh. Pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan, status gizi baik, fungsi dari pada organ lainnya juga baik. Oleh karena itu pasien bisa dilakukan rawat jalan⁸.

Tatalaksanaan non medikamentosa berupa komunikasi serta edukasi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan rumah pertama juga dicari faktor – faktor yang menyebabkan masalah kesehatan pada pasien berupa pneumonia. Diantaranya, mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan terjadinya pneumonia.

Dilakukan identifikasi kemungkinan adanya pencetus yang mendasari terjadinya pneumonia.¹³

Kemudian pada kunjungan kedua dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal yang telah ditemukan. Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada orang tua pasien yang tinggal serumah mengenai penyakit pasien berupa pneumonia. Intervensi dilakukan dengan metode diskusi bersama orang tua pasien menggunakan media gambar terkait penyakit pasien. Mengedukasi keluarga tentang hal-hal yang dapat mencetuskan pneumonia, faktor risiko dan pencegahan. hal ini bertujuan agar penyakit pasien dapat disembuhkan dan tidak terjadi kembali. Memotivasi keluarga untuk bersama-sama memantau penyakit pasien.

Kemudian dilakukan evaluasi pada kunjungan ketiga, didapatkan hasil berupa keluhan pasien sudah menghilang. Pengetahuan keluarga pasien sudah meningkat saat dilakukan evaluasi dengan *post-test* mengenai penyakit pneumonia, faktor risiko dan pencegahan. Sebelumnya keluarga pasien tidak tahu bahwa penyakit pneumonia merupakan penyakit yang dapat dipengaruhi faktor lingkungan terutama apabila pada keluarga tersebut memiliki kebiasaan merokok. Dan berdasarkan keterangan dari ibu pasien, ayah pasien sudah tidak pernah lagi merokok di dalam rumah.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *Quo ad vitam* adalah *bonam* yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang masih baik pada pasien. *Quo ad functionam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih sudah aktif kembali. Dalam hal *Quo ad sanationam* adalah *bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial.

Simpulan

An. R usia 7 bulan memiliki faktor eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit pneumonia, faktor risiko dan pencegahannya. Telah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif, *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented* terhadap pasien. Dukungan keluarga sangat penting terhadap kesembuhan penyakit. Orang tua

pasien dalam kasus ini telah diberikan intervensi dan telah berada pada tahap adopsi, yaitu pasien dan keluarga telah menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan.

Daftar Pustaka

1. Ebeledike C, Ahmad T. Pediatric pneumonia. StatPearls [Internet]. 2022 [diperbarui tanggal 8 mei 2022; disitasi tanggal 25 Oktober 2022]; Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536940/>.
2. Brooks W, Zaman K, Goswami D, Prospero C, Endtz H, Hossain L, et al. The etiology of childhood pneumonia in bangladesh. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2021; 40(9) 79-90
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI. 2021
4. Awasthi S, Pandey CM, Verma T, Mishra N; Lucknow CAP Group. Incidence of community-acquired pneumonia in children aged 2-59 months of age in Uttar Pradesh and Bihar, India, in 2016: An indirect estimation. *PLoS One*. 2019 Mar 20;14(3):e0214086.
5. Ellyana Y, Imelda. Faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita. *JIM Fkep*. 2018; 3(4).
6. Dewiningsih U. Faktor lingkungan dan perilaku kejadian pneumonia balita usia 12-59 bulan. *HIGEIA Journal*. 2018; 2(3)453-464.
7. Surya M, Artini I, Ernawati. Pola penggunaan paracetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak. *E-Journal Medika*. 2018(7):1-13.
8. Adityo R, Aditya M. Diagnosis dan tatalaksana bronkopneumonia pada bayi laki-laki usia 8 bulan. *J. Agromed Unila*. 2015;2(2) 67-71.