

Penatalaksanaan Pneumonia dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga: Sebuah Laporan Kasus

Afrileo Vebi Eka Utama¹, Wianti Soeryani Soedjai², Veli Sungono²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

²Departemen Kedokteran Keluarga Layanan Primer Fakultas Kedokteran Universitas Pelita
Harapan, Tangerang, Indonesia

Abstrak

Pneumonia ialah peradangan akut pada parenkim paru disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit, protozoa), dan bukan disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Pneumonia sendiri memiliki gejala klinis seperti demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, ronkhi, wheezing dan suara pernapasan menurun. Diagnosis pneumonia sendiri ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan foto thoraks. Laporan kasus ini menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif serta dengan mengutamakan penatalaksanaan *patient centered, family focused* dan *community oriented*. Studi kasus ini diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Laporan kasus ini menjelaskan seorang laki – laki berusia 17 tahun dengan gejala klinis pneumonia, yaitu demam, batuk dan sesak dengan pemeriksaan laboratorium ditemukan leukositosis dan radiologi didapatkan infiltrat di kedua paru dengan kesan pneumonia. Pada kasus ini juga telah dilakukan penatalaksanaan komprehensif yaitu *patient centered, family focused* dan *community oriented*. Melalui pendekatan kedokteran keluarga diharapkan pasien lebih mampu memahami kondisi sakit yang dialami, faktor risiko yang mempengaruhi dan pencegahannya. Melalui pendekatan ini juga dokter keluarga mampu memotivasi keluarga untuk secara bersama menjadi bagian dalam memantau perkembangan pasien sehingga tatalaksana perawatan menjadi lebih efektif dan meningkatkan kualitas keluarga dengan harapan penyakit dapat teratasi serta mencegah komplikasi dikemudian hari. Pada tahapan ini juga pasien dan keluarga memulai untuk perilaku hidup sehat.

Kata kunci: Holistik, kedokteran keluarga, komprehensif, pneumonia

Management of Pneumonia With a Family Medicine Approach : A Case Report

Abstract

Pneumonia is an acute inflammation of the lung parenchyma caused by microorganisms (bacteria, viruses, fungi, parasites, protozoa), and not caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Pneumonia itself has clinical symptoms such as fever, cough, shortness of breath, chest pain, ronkhi, wheezing and decreased breathing sounds. The diagnosis of pneumonia itself is based on anamnesis, physical examination, and supporting examinations such as laboratory tests and thoracic photographs. This case report applies a holistic and comprehensive family medicine approach and prioritizes patient centered, family focused and community oriented management. This case study was obtained through history taking, physical examination and home visits. This case report describes a 17-year-old male with clinical symptoms of pneumonia, namely fever, cough and shortness of breath with laboratory examination found leukocytosis and radiology obtained infiltrates in both lungs with the impression of pneumonia. In this case, comprehensive management has also been carried out, namely patient centered, family focused and community oriented. Through this approach, the family doctor is also able to motivate the family to jointly become part of monitoring the patient's development so that the treatment management becomes more effective and improves the quality of the family in the hope that the disease can be resolved and prevent complications in the future. At this stage the patient and family also start for healthy living behavior.

Keywords: holistic, family medicine, comprehensive, pneumonia

Korespondensi: Afrileo Vebi Eka Utama, alamat JL. G. Obos 18, No. 20, Palangkaraya, Kalimantan Tengah, HP 082154572076, email: afrileoetama@gmail.com

Pendahuluan

Pneumonia ialah peradangan akut pada parenkim paru disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit, protozoa), dan bukan disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Pneumonia

dapat didefinisikan sebagai infeksi paru-paru yang secara khas melibatkan *alveolar space*. Pneumonia dapat terjadi diberbagai usia.² Pneumonia merupakan penyebab kematian nomor delapan dan penyebab kematian pertama di antara penyebab kematian akibat

infeksi.^{2,3} Angka kematian mencapai 23% untuk pasien yang dirawat di *intensive care unit*.³ Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%.⁴ Data lainnya memaparkan berdasarkan data Kemenkes 2014, jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%.⁵

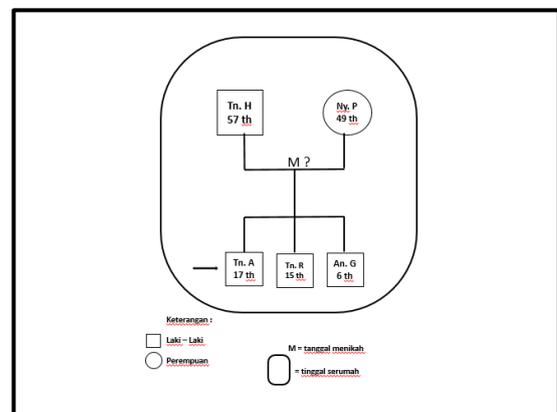
Pneumonia sendiri memiliki gejala klinis seperti demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, ronkhi, wheezing dan suara pernapasan menurun. Pemeriksaan saturasi oksigen perlu dilakukan untuk menilai derajat keparahan pneumonia.⁶ Diagnosis pneumonia sendiri ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan foto thoraks. Pada pemeriksaan darah rutin didapatkan peningkatan jumlah leukosit dan pada pemeriksaan rontgen thorax didapatkan bercak infiltrat. Untuk penatalaksanaan utama pneumonia berupa pemberian antibiotik sesuai dengan mikroorganisme penyebab serta tindakan suportif lainnya.⁷ Pada laporan kasus ini bertujuan untuk melihat peranan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif dengan penatalaksanaan yang menyeluruh dalam hal preventif, kuratif dan rehabilitatif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga melibatkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

Kasus

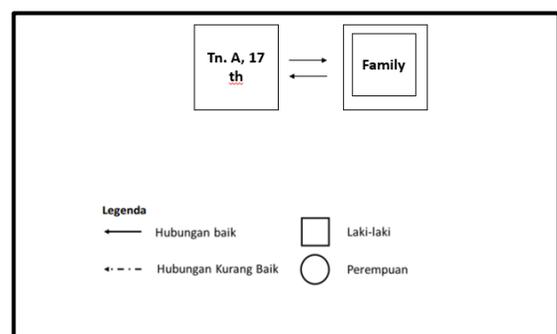
Pasien Tn. A 17 tahun datang ke klinik dengan keluhan batuk berdahak sudah 1 minggu. Batuk cenderung memberat dalam 2 hari terakhir. Pasien juga merasa sesak bila batuk. Keluhan batuk disertai badan terasa meriang 1 minggu dan nafsu makan turun. Keluhan lainnya seperti batuk darah, nyeri dada, keringat pada malam hari dan penurunan berat badan disangkal. Pasien sebelumnya sudah mengkonsumsi obat batuk yang di beli di toko obat namun tidak ada perbaikan. Riwayat penyakit sebelumnya seperti TB paru, asma dan alergi disangkal. Pasien merupakan seorang pelajar, keseharian

dalam aktivitas sudah tidak menggunakan masker. Pasien tinggal dirumah bersama kedua orangtuanya. Ayah pasien merupakan seorang perokok berat, dengan merokok 2 – 3 bungkus perhari. Ayah pasien biasa merokok di teras rumah. Menurut pasien sendiri asap rokok tercium hingga ke dalam rumah. Pasien sendiri tidak merokok. Di lingkungan kelas tidak ada yang mengalami keluhan batuk – batuk yang serupa. Pasien sendiri memilih berobat karena batuk mengganggu kegiatan sehari - hari dan terutama saat tidur sehingga menyebabkan pasien sering terbangun akibat batuk yang cenderung kuat.

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, hubungan pasien dengan keluarga terjalin baik. Pasien merupakan seorang pelajar Sekolah Menengah Atas. Pasien tinggal bersama ayah, ibu dan dua saudaranya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Ayah pasien berusia 57 tahun dengan pekerjaan swasta sebagai pengelola cafe, sedangkan ibu pasien berusia 49 tahun dengan pekerjaan sebagai pegawai pemerintahan. Pola interaksi keluarga terlampir dalam diagram dibawah ini.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. A



Gambar 2. Peta Keluarga Tn. A

Fungsi keluarga dinilai dengan *family APGAR score*, yaitu *Adaptation 2, Partnership 2, Growth 2, Affection 2, Resolve 2*. Dengan demikian fungsi keluarga ini baik karena bernilai total 10 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik). Siklus kehidupan keluarga pasien berada dalam tahapan keluarga dengan anak remaja. Pada penilaian sumber daya keluarga dinilai dengan *family SCREAM*, yaitu *Social, Cultural, Religion, Economic, Education, dan Medical*. Secara sosial pasien tinggal di kompleks perumahan, hubungan dengan tetangga baik. Secara *cultural*, tingkat pemahaman terhadap budaya setempat baik. Sisi *religion*, pemahaman terhadap ajaran agama cukup, demikian juga ketaatan dalam beribadah. Bagian *education*, tingkat pendidikan dan pengetahuan baik. Sisi *economic*, pasien seorang pelajar, biaya keseharian dari orangtua. Bagian *medical*, pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemeriksaan kesehatan bila ada keluhan yang cukup mengganggu. Secara garis besar keluarga Tn. A memiliki sumber daya yang adekuat.

Pasien tinggal di area perumahan tidak padat penduduk. Ukuran rumah tipe 50, luas bangunan berkisar 10x11 meter persegi. Bentuk rumah merupakan rumah satu lantai, rumah terdiri dari dinding batu bata dengan dinding rumah bagian luar belum dicat sedangkan bagian dalam rumah sudah dicat, lantai keramik dan atap seng. Ventilasi permanen yang terdapat pada ruang tamu, kamar tidur dan dapur. Jumlah ruangan 4 ruangan terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi/wc. Sumber air bersih berasal dari sumur yang dipompa menggunakan pompa air listrik. Halaman rumah cukup luas, Kondisi rumah tidak ada pagar. Kondisi disekitar halaman terdapat rumput dan daun – daun kering. Pada pelayanan kesehatan dokter keluarga pasien menggunakan pembiayaan umum. Orangtua pasien memiliki kendaraan pribadi roda dua sehingga mempermudah akses menuju ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Jarak yang ditempuh menuju fasilitas pelayanan sekitar 5 km.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan 173 cm, berat badan 65 kg, indeks masa tubuh 22.41 kg/m². Status

gizi pasien masuk ke dalam kategori normal sesuai kriteria asia-pasifik. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 120/70, Nadi 105x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 38.2⁰ C, saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan khusus ditemukan rhonki pada kedua lapang paru, sedangkan wheezing tidak ditemukan. Pemeriksaan dada inspeksi, perkusi, palpasi tidak ditemukan kelainan. Pemeriksian jantung juga tidak ditemukan kelainan.

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium darah didapatkan nilai hemoglobin 14.7 g/dL, hematocrit 43.7%, Leukosit 11.700/uL (leukositosis), trombosit 234.000 /uL. Pada pemeriksaan radiologi rontgen dada didapatkan hasil *expertise* infiltrat di kedua paru dengan kesan pneumonia.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	14.7	13.0 – 17.5	g/dL
Eritrosit	5.13	4.5 – 6.0	Juta/uL
Hematokrit	43.7	40 - 50	%
Leukosit	11.700*	4.700 – 10.500	/uL
Trombosit	234.000	150.000 – 350.000	/uL
- Eosinofil	3	1 - 3	%
- Basofil	0	0 – 1	%
- Stab	4	3 – 5	%
- Segmen	66*	54 – 62	%
- Limfosit	23*	25 – 40	%
- Monosit	4	3 – 7	%

Gambar 3. Hasil laboratorium darah



Gambar 4. Hasil pemeriksaan radiologi

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu: aspek personal bahwa alasan kedatangan pasien datang berobat karena batuk yang semakin kuat disertai terasa sesak saat batuk. Pada kekhawatiran didapatkan bahwa keluhan mengganggu aktivitas sehari – hari dan istirahat. Bagian harapan didapatkan pasien berharap bahwa keluhan lekas membaik dan dapat beraktivitas seoptimal mungkin. Sedangkan pada bagian persepsi ditemukan pada awalnya pasien berpikir bahwa hanya batuk – batuk biasa yang akan sembuh dengan membeli obat di toko obat, tanpa harus memeriksakan diri ke dokter. Aspek Klinis : Pneumonia (ICD-10, J18.9). Aspek risiko internal adalah kurangnya perilaku pemahaman proteksi diri seperti menggunakan masker dan pasien kurang memahami penyakit yang dialami. Aspek risiko external didapatkan bahwa pasien dalam keseharian baik di lingkungan sekolah atau aktivitas luar tidak menggunakan masker, dan kurangnya pemahaman keluarga terkait penyakit, serta orangtua pasien (ayah) seorang perokok yang cenderung merokok di lingkungan rumah. Aspek derajat fungsional: Skala 2 (mulai mengurangi aktivitas berat, aktivitas ringan masih mampu). Uraian diagnosis holistik, seorang laki – laki berusia 17 tahun dengan diagnosis pneumonia yang memiliki faktor risiko kurangnya pemahaman pencegahan penyakit yang dialami dan paparan asap rokok dari lingkungan.

Intervensi yang dilakukan kepada pasien terbagi menjadi *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*. Intervensi pada *patient centered* meliputi aspek preventif yaitu menggunakan masker di dalam atau di luar rumah, menghindari bila ada yang menunjukkan gejala batuk, menghindari asap rokok atau asap bakaran, menutup mulut dan hidung menggunakan tissue ketika batuk, istirahat cukup, minum air putih cukup, menyarankan untuk vaksin pneumonia, bila batuk semakin kuat disertai sesak napas berat segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Pada aspek kuratif dilakukan dengan memberikan terapi secara simtomatik OBH syr 3x10ml (po), metilprednisolon 3x4mg (po), paracetamol 3x500mg (po) dan memberikan terapi empirik

antibiotik levofloxacin 1x500mg (selama 5 hari). Bagian aspek *rehabilitative* meliputi pemberian dukungan emosional kepada pasien dalam menghadapi dan mengatasi ketidaknyamanan dan kecemasan yang terkait dengan sakit yang dialami dan mengikuti pemantauan pasien untuk memastikan pengobatan tepat dan pemulihan yang baik.

Pada bagian intervensi *family focused* meliputi edukasi kepada keluarga pasien terkait penyakit pneumonia, penyebab, gejala, pengobatan dan pencegahan melalui kunjungan rumah, edukasi kepada keluarga terutama ayah pasien untuk tidak merokok, edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dan secara teratur serta perencanaan skrining kesehatan untuk keluarga.

Pada intervensi *community oriented* perlu ditingkatkan kewaspadaan terutama bila mengalami gejala demam, batuk disertai kesulitan bernapas, segera mencari pertolongan ke fasilitas terdekat, kemudian melakukan kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung, menerapkan etika batuk, tutup hidung dan mulut dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin kemudian segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah, cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur, serta selalu menggunakan masker bila memiliki gejala seperti batuk.

Pembahasan

Pneumonia adalah peradangan akut pada parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi dll). Pneumonia yang dimaksud di sini tidak termasuk dengan pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.⁶ Pneumonia dapat menyerang siapa aja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia.² Studi kasus dilakukan pada pasien Tn. A usia 17

tahun dengan keluhan batuk berdahak sudah 1 minggu, cenderung memberat dalam 2 hari terakhir dan merasa sesak bila batuk. Keluhan batuk juga disertai badan terasa meriang 1 minggu serta nafsu makan turun. Gejala klinis yang dialami pasien sesuai dengan gejala pneumonia yaitu demam, menggigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 38°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen kadang-kadang disertai darah, perubahan karakteristik sputum/purulent, sesak napas dan nyeri dada.^{1,6}

Diagnosis pneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Untuk diagnosis definitif dilakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosis pasti pneumonia ditegakkan jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala seperti batuk-batuk bertambah, perubahan karakteristik sputum, suhu tubuh lebih atau sama dengan 38°C / riwayat demam, pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronkhi serta leukosit > 10.000 atau < 4500.^{6,7} Pada studi kasus didapatkan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 120/70, Nadi 105x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 38.2° C, saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan khusus ditemukan rhonki pada kedua lapang paru.

Didalam kedokteran keluarga kita juga harus menilai diagnosis holistik. Diagnostik holistik merupakan pendekatan medis atau kesehatan yang memandang individu sebagai kesatuan utuh. Pendekatan holistik memberikan pandangan bahwa tubuh, emosi, pikiran dan lingkungan saling terkait dan mempengaruhi. Dalam diagnosis holistik dokter keluarga menilai pasien dari berbagai aspek, seperti aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek risiko external, dan derajat fungsional.⁸ Pada studi kasus, aspek personal didapatkan alasan kedatangan : pasien datang berobat karena batuk yang semakin kuat disertai terasa sesak saat batuk, kekhawatiran : keluhan mengganggu aktivitas sehari – hari dan istirahat, harapan : pasien berharap bahwa keluhan lekas membaik dan dapat beraktivitas seoptimal mungkin, persepsi : pada awalnya pasien berpikir bahwa hanya

batuk – batuk biasa yang akan sembuh dengan membeli obat di toko obat, tanpa harus memeriksakan diri ke dokter. Aspek klinis : Pneumonia (ICD-10, J18.9). Aspek risiko internal kurangnya perilaku proteksi diri seperti menggunakan masker dan pemahaman terkait kondisi penyakit. Aspek risiko external di lingkungan sekolah atau aktivitas luar pasien tidak menggunakan masker, orangtua pasien (ayah) seorang perokok, dan keluarga kurang memahami terkait penyakit. Aspek derajat fungsional skala 2 (mulai mengurangi aktivitas berat, aktivitas ringan masih mampu). Diagnostik holistik memastikan dokter keluarga memahami dan mengevaluasi berbagai aspek kehidupan seseorang untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh.

Pada studi kasus ini dilakukan penatalaksanaan komprehensif yang mencakup aspek *patient centered, family focused, dan community oriented*. 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. Penatalaksanaan ini sendiri bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik dan berfokus pada seluruh keluarga.

Simpulan

Tn. A usia 17 tahun memiliki faktor eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga dan pasien mengenai penyakit pneumonia, faktor risiko dan pencegahannya. Telah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif, yang mencakup *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 melalui edukasi berupa penjelasan penyakit pneumonia, penyebab, faktor risiko dan dan pencegahannya serta berusaha untuk memulai perilaku hidup sehat. Pada orangtua (ayah) juga telah diedukasi untuk tidak merokok. Pada kunjungan berikutnya keluarga telah berada pada tahap penyesuaian, yaitu pasien dan keluarga telah menerapkan perilaku hidup

sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan. Dalam penatalaksanaan kasus pneumonia, sebagai dokter keluarga bisa menerapkan diagnosis holistik dan penatalaksanaan yang komprehensif tidak hanya kepada pasien tetapi kepada keluarga. Penatalaksanaan ini memungkinkan perawatan yang lebih efektif, meningkatkan kualitas hidup keluarga, dan mencegah komplikasi dikemudian hari.

Daftar Pustaka

1. Irawan, Risky, Reviono Reviono, and Harsini Harsini. "Correlation Between Copeptin and PSI with Intravenous to Oral Antibiotic Switch Therapy and Length of Stay in Community-Acquired Pneumonia." *Jurnal Respirologi Indonesia* 39.1 (2019): 44-53.
2. Lim WS. Pneumonia—Overview. *Encyclopedia of Respiratory Medicine*. 2022;185-197.
3. Regunath H, Oba Y. Community-Acquired Pneumonia. [Updated 2022 Nov 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430749/>
4. World Pneumonia Day 2022 [Internet]. Kementerian Kesehatan. 2023 [cited June 2023]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1997/world-pneumonia-day-2022
5. Outbreak Pneumonia [Internet]. Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan. 2023 [cited June 2023]. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Press_Release_Outbreak_pneumonia_Pneumonia_Wuhan-17_Jan_2020.pdf
6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan PDPI 2021. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2021
7. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;200(7):45-67
8. Demirsoy N. Holistic Care Philosophy for Patient-Centered Approaches and Spirituality [Internet]. Patient Centered Medicine. InTech; 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/6616>