

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1) Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al., 2021). Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan et al., 2022).

Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35 cm (Hastuti et al., 2021). Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari.

b. Ciri-Ciri Neonatus

Ciri – ciri neonatus normal sebagai berikut:

- 1.) Memiliki berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- 2.) Panjang badan 48-52 cm
- 3.) Lingkaran dada 30-38 cm
- 4.) Lingkaran kepala 33-35 cm
- 5.) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6.) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit

- 7.) Kulit tampak kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- 8.) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9.) Ukuran kuku agak panjang lemas
- 10.) Genetalia : pada perempuan bagian labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki laki testis sudah turun dan terdapat skrotum
- 11.) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12.) Reflekss morrow atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
- 13.) Refleks graps atau gerakan tangan menggenggam sudah baik
- 14.) Eliminasi baik, meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran, meconium berwarna hitam kecoklatan

c. Klasifikasi neonatus

- 1. Klasifikasi neonates berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam kutipan (sofiani,2022) yaitu :
 - a) Bayi kurang bulan (*preterm infan*) merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
 - b) Bayi cukup bulan (*term infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu

c) Bayi lebih bulan (*postterm infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari usia 42 minggu ataupun lebih

2) Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat badan lahir menurut (Ii, 2020)

- a) Bayi berat badan lahir rendah : bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg
- b) Bayi berat badan cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara $<2,5$ kg- 4 kg
- c) Bayi berat badan lahir lebih : bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

2. Teori Pneumonia

a. Pengertian Pneumonia

Pneumonia neonatal adalah infeksi paru-paru pada neonatus. Permulaannya dapat terjadi dalam beberapa jam setelah lahir dan merupakan bagian dari sindrom sepsis umum atau setelah 7 hari dan terbatas pada paru-paru. (Buku Panduan MSD, 2022).

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru ditandai dengan sesak, batuk, lemas dan terdengar suara ronki. Pneumonia dapat menyerang siapa aja, seperti anak-anak, remaja,

dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Pneumonia didefinisikan sebagai peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) kecuali *Mycobacterium tuberculosis* (Irawan, 2021).

Menurut Kemenkes RI 2022, pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme lainnya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan pneumonia adalah proses infeksi pada jaringan paru saluran nafas yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan mikobakterium.

b. Faktor Penyebab Terjadinya Pneumonia

Pneumonia sendiri dipengaruhi dari beberapa faktor, yaitu untuk faktor internal (Rigustia R, Zeffira L, Vani AT,dkk 2019) :

1) Faktor usia

Sebenarnya kasus pneumonia bisa terjadi pada semua usia, namun angka kasus dan kematian tertinggi terjadi pada usia bayi dan balita, terutama usia dibawah 2 tahun rentan terkena pneumonia. Sekitar 1,1 juta kasus meninggal dunia disebabkan pneumonia dan 99% terjadi di negara berkembang. Pada kasus ini terlihat bayi berusia 1 tahun 2 bulan, jadi salah satu faktor

pasien terkena pneumonia adalah faktor usia (Rigustia R, Zeffira L, Vani AT, dkk 2019).

2) Faktor imunisasi

Imunisasi adalah kegiatan pemberian vaksinasi kedalam tubuh untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit. Imunisasi dasar ada 5 jenis yaitu hepatitis, BCG, DPT, polio, campak. Imunisasi yang biasa digunakan untuk mencegah pneumonia adalah imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus). Pengaruh imunisasi terhadap pneumonia pada balita bahwa yang tidak pernah mendapatkan imunisasi mempunyai risiko lebih besar untuk terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang pernah mendapatkan imunisasi mempunyai resiko lebih rendah (Wahyudi WT, dkk 2017)

3) Faktor status gizi

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit pneumonia pada anak adalah faktor status gizi. Karena jika anak mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki kelebihan gizi akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energi (kalori) maka ia akan beresiko terkena berbagai penyakit. Kondisi tubuh dengan

gizi kurang, akan menyebabkan seorang anak mudah terserang penyakit (Hasnawati, Sudirman, Afni N, dkk 2018).

4) Faktor ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian nutrisi dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan, tanpa disertai adanya MPASI. Nutrisi yang terkandung didalam ASI menjamin status gizi bayi sehingga angka kesakitan dan kematian anak menurun. ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi salah satunya yaitu pneumonia. Eksklusif lebih berisiko mengalami penyakit karena tidak mendapatkan manfaat ASI eksklusif secara penuh yang lebih berpengaruh dengan pembentukan antibodi sebagai pertahanan dari penyakit. Anak dengan ASI eksklusif akan mendapatkan zat-zat yang sangat bermanfaat seperti zat protektif (laktobifidus, laktoferin, lizosim, komplemen C3 dan C4, ASI mengandung antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap anti kuman), antibody, imunitas seluler dan zat anti alergi yang melindungi tubuh anak balita dari masuknya kuman dalam tubuh (Rigustia R, Zeffira L, Vani AT, dkk 2019).

5) Faktor BBLR

BBLR ini berkaitan dengan status gizi anak, yang dimana merupakan faktor risiko kejadian pneumonia. Dikatakan BBLR apabila kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir bayi ini sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya,

sehingga apabila bayi lahir dengan BBLR itu akan mempengaruhi keduanya dan mengakibatkan gangguan sistem imun menurun dan mudah terkena infeksi seperti pneumonia. (Rigustia R, Zeffira L, Vani AT, dkk 2019).

Sedangkan pada faktor eksternal, yaitu :

a) Faktor lingkungan

Salah satu contohnya yaitu terpapar asap terutama paling sering asap rokok. Bayi yang terpapar asap rokok memiliki efek negatif pada pernafasan. Prevalensi Pneumonia anak usia 12-59 bulan yang tinggal bersama perokok sekitar 76 % lebih tinggi dibanding anak yang tidak tinggal bersama perokok (Lailiyah A. Kiptiyah NM, dkk 2021).

b) Faktor Pendidikan dan pekerjaan ibu

Kedua hal ini sangat berperan penting dalam kesehatan anak. Dimana dari hasil penelitian bahwa ibu dengan pendidikan rendah (tidak bersekolah / tamatan sekolah dasar) lebih tinggi kasus dibanding ibu yang lulusan perguruan tinggi. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah relatif kurang menyadari pentingnya kebersihan dan kesehatan menjaga anak dan keluarga. Pekerjaan ibu juga berpengaruh karena dengan pekerjaan ibu yang sering berada diluar rumah atau sering berjarak

dengan anak itu membuat kurangnya perhatian dan pemberian gizi sehingga anak mudah terkena infeksi (Lailiyah A. Kiptiyah NM, dkk 2021).

c. Tanda dan Gejala Pneumonia

Pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Oleh karena itu, deteksi dini penyakit pneumonia pada neonates dan bayi sangat diperlukan agar dapat mencegah dan menanggulangi penyakit tersebut kedalam tahap yang serius. Upaya untuk menghentikan proses penyakit pneumonia lebih lanjut dapat dilakukan melalui deteksi atau diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat (Tisnawati & Muchtar, 2020).

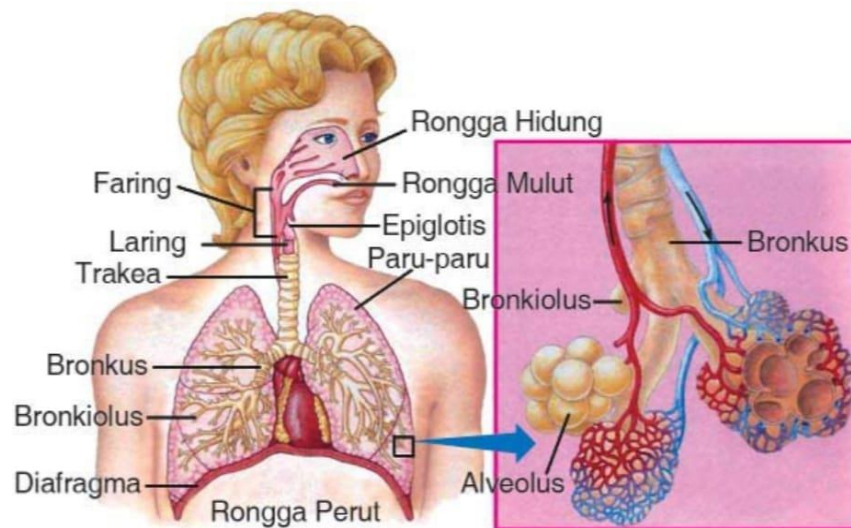
Deteksi dini Pneumonia neonates dan bayi dapat dilakukan dengan mengetahui tanda gejala Pneumonia neonates dan bayi dan menghitung napas. Tanda dan gejala yang terjadi pada kasus Pneumonia yaitu, batuk, pernafasan cepat, demam atau tanpa demam, bunyi nafas mengi paling sering terjadi pada pneumonia virus, biasanya disertai dengan sakit kepala, mialgia, sakit tenggorokan, dan temuan abnormal pada tes laboratorium (terutama penanda peradangan yang meningkat) dan pemeriksaan radiologis (bisa berupa konsolidasi ruang yang tidak rata (Veridiana NN, Octaviani, Nurjana MA, dkk 2021) (Tong L. et al,2022).

Salah satu infeksi saluran pernapasan akut dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia lima tahun adalah pneumonia. Virus, bakteri, parasit, atau jamur yang menyerang alveoli paru-paru adalah penyebab pneumonia. Bakteri penyebab pneumonia pada anak adalah *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenza* (Wulandari et al., 2022; Ruwandasari, 2019; Sukmawati, 2019).

d. Anatomi Fisiologis Sistem Pernapasan

Menurut (Mas'ud & Firdaus, 2018) anatomi fisiologi pernapasan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi pernafasan



Sumber : (Syiaifuddin,2018)

1) Saluran Pernapasan Atas

a) Rongga hidung

Udara dari luar masuk ke rongga hidung. Di hidung terdapat kelenjar minyak dan juga kelenjar keringat. Di dalam rongga hidung juga ada rambut-rambut kecil dan tebal. Rambut-rambut itu memiliki fungsi untuk menyaring partikel kotoran-kotoran yang masuk ke dalam hidung bersama udara. Selain itu ada juga konka yang memiliki fungsi untuk menghangatkan udara dingin yang masuk ke dalam rongga hidung. (Sumiyati et al., 2021)

b) Faring

Faring adalah tabung di belakang mulut dan rongga hidung yang menghubungkan ke trakea tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan. Fungsi faring adalah menyalurkan aliran udara dari hidung dan mulut ke trakea. (Sumiyati et al., 2021)

2) Saluran Pernapasan Bawah

a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan adalah organ yang menghubungkan laring dengan bronkus. Dalam sistem pernapasan, trakea berfungsi tidak hanya sebagai jalan masuk dan keluarnya udara, tetapi juga menyaring partikel

kotoran yang mungkin terbawa udara sebelum masuk ke paru. (Hapipah & Kep, 2022).

b) Bronkus dan Bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorok lanjutan dari trakhea dan terhubung ke paru-paru. Bronkus kanan lebih pendek dan besar dari bronkus kiri, terdiri dari 6-8 cincin mempunyai 3 cabang. Bronkus kiri lebih panjang dan ramping dari kanan terdiri dari 9-12 cincin mempunyai 2 cabang. Bronkus mempunyai cabang-cabang yang lebih kecil lagi disebut bronkiolus. Pada bronkiolus tidak terdapat cincin lagi tetapi membentuk gelembung-gelembung paru disebut alveoli. (Fina Scholastica, 2019).

c) Paru-Paru

Paru-paru adalah organ yang bertanggung jawab memproses udara yang masuk dan memisahkan oksigen dengan karbondioksida. Organ ini terdiri dari dua pasang yang masing-masing bagiannya mempunyai ciri yang berbeda. Paru-paru kiri terdiri dari 2 lobus dan paru-paru kanan terdiri dari 3 lobus. Fungsi dari paru-paru kanan terdiri 3 lobus. Fungsi dari paru-paru adalah mengirimkan atau mentransfer oksigen dari udara ke dalam darah dan melepas karbondioksida dari darah ke udara. Ketika bernapas udara yang masuk ke mulut atau hidung akan

melewati trachea (tenggorokan), bronkus, serta bronkiolus hingga sampai ke alveoli. Di alveoli udara menyerap oksigen dan disebarkan ke dalam darah hingga ke seluruh tubuh. (Sumiyati et al., 2021).

3) Fisiologi Pernapasan

Fisiologi sistem pernapasan adalah suatu mekanisme yang berhubungan dengan fungsi sistem respirasi dalam upaya menjaga kestabilan internal tubuh. (Utami, 2022).

a) Ventilasi

Ventilasi atau bernapas (breathing) adalah salah satu peristiwa pertukaran udara di luar dan di alveoli, terdapat 2 fase ventilasi, inspirasi dan ekspirasi. Pada ventilasi normal, ekspirasi adalah proses pasif dan tidak memerlukan otot untuk bantu bekerja, hal ini merupakan wujud dari otot yang rileks. (Diana, 2019).

b) Volume Pernapasan

Total rata-rata kapasitas paru pria usia dewasa adalah sekitar 6 Liter udara. Rata-rata laju pernapasan manusia adalah 30 hingga 60 napas permenit saat lahir, turun menjadi 12-20 napas permenit ketika dewasa. Pernafasan tidal adalah pernapasan normal. Volume tidal adalah volume udara yang dihirup untuk dihembuskan dalam sekali pernapasan. Volume paru dipengaruhi oleh

beberapa faktor, sebagian dapat dikontrol dan lainnya tidak dapat dikendalikan. Volume ini bervariasi sesuai dengan masing-masing orangnya. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini. (Fina Scholastica, 2019).

e. Klasifikasi Pneumonia

1) Klasifikasi berdasarkan anatomi menurut (Nurarif dalam Tang, 2021) :

- a) Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.
- b) Pneumonia lobularis (*bronkopneumonia*) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
- c) Pneumonia interstitial (*bronkiolitis*) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (*interstisium*) dan jaringan perihronkial serta interlobular.

2) Klasifikasi Pneumonia pada balita berdasarkan tingkat usianya dibagi menjadi :

- a) Usia anak 2 bulan - <5 tahun:

Batuk buka pneumonia ditandai dengan :

- (1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (2) Tidak ada napas cepat.

(a) 2 bulan 12 bulan: >50 kali/menit.

(b) 12 bulan 5 tahun 40 kali/menit

Pneumonia ditandai dengan:

(1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

(2) Ada napas cepat

(a) 2 bulan 12 bulan: >50 kali/menit.

(b) 12 bulan 5 tahun 40 kali/menit

Pneumonia berat ditandai dengan:

(1) Adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

3) Klasifikasi berdasarkan anatomi

a) *Pneumonia lobaris*

Melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai Pneumonia bilateral atau ganda.

b) *Pneumonia interstitial (Bronkialitis)*

Proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (intertisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

4) Klasifikasi Pneumonia berdasarkan lingkungan :

a) Pneumonia komunitas

Dijumpai pada H. Influenza pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, Gram negatif pada pasien di rumah jompo, dengan adanya Penyakit Paru Obstruksi

Kronik (PPOK). Penyakit penyerta kardiopulmonal/ jamak, atau paksa antibiotika spectrum luas.

b) Pneumonia Nosokomial

Tergantung pada tiga faktor yaitu: Tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis patogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.

c) Pneumonia Aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, penumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

d) Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi akibat proses penyakit dan efek terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing. (Tumanggor et al., 2021).

f. Patofisiologi Pneumonia

Menurut Purnamiasi (2020) Pneumonia adalah kuman yang masuk kedalam jaringan paru melalui saluran pernapasan bagian atas menuju ke bronkhoulus serta alveolus. Setelah kuman masuk kemudian dapat menimbulkan reaksi peradangan dan dapat menghasilkan cairan edema yang kaya akan protein. Kuman

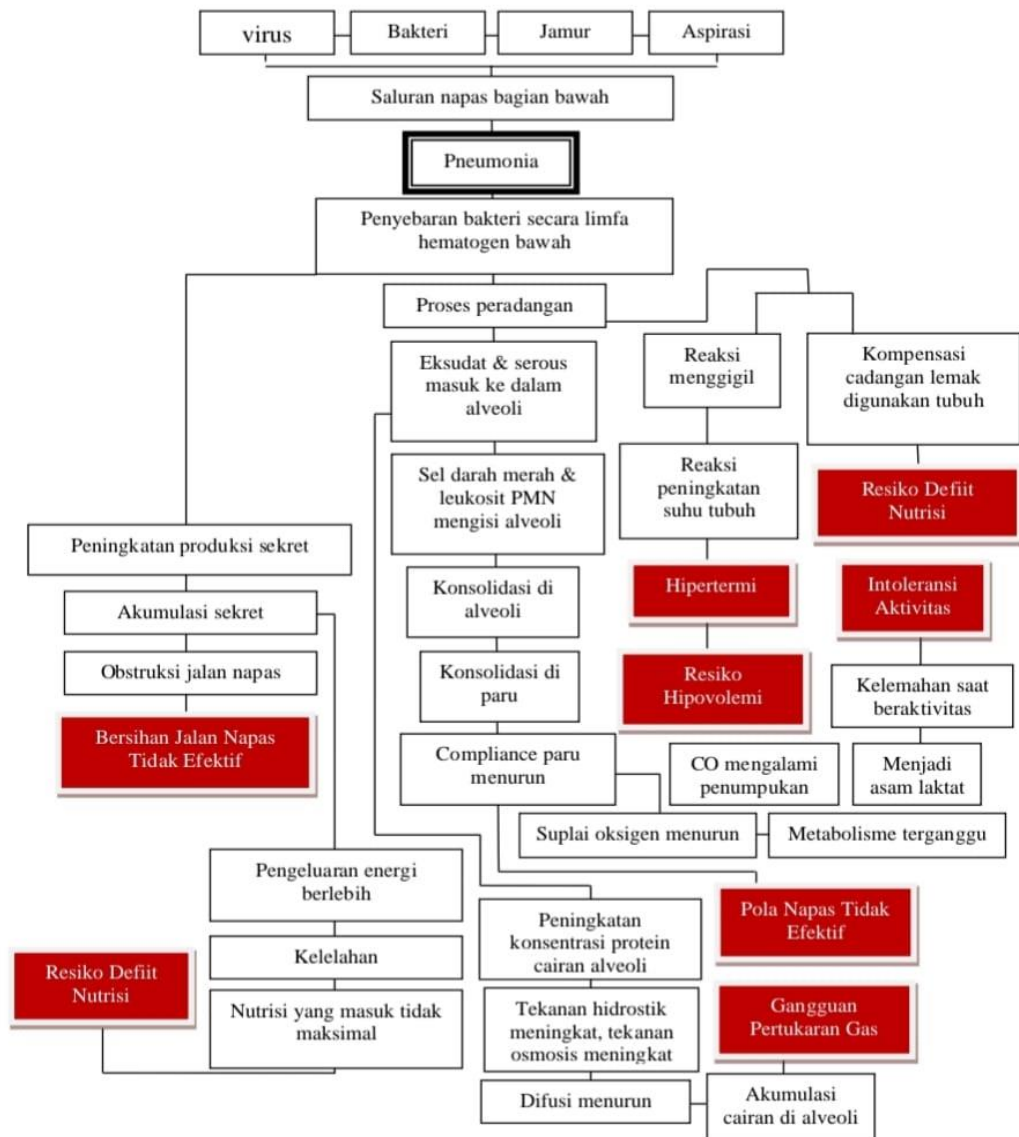
pneumokokus dapat menyebar dari alveoli ke seluruh segmen dan lobus. Leukosit dan eritrosit juga mengalami peningkatan, sehingga alveoli menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, leukosit, dan fibrin, sehingga menyebabkan kapiler alveoli melebar, paru menjadi tidak berisi udara. Pada tingkatan yang lebih lanjut, aliran darah mengalami penurunan sehingga mengakibatkan alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi lebih sedikit, setelah paru tampak berubah warna menjadi abu kekuningan.

Perlahan sel darah merah yang masuk ke alveoli mengalami kematian dan banyak terdapat eksudat pada bagian alveolus yang kemudian mengakibatkan membran dari alveolus akan mengalami nekrosis yang dapat menyebabkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan dapat berdampak pada menurunnya jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Secara klinis penderita mengalami pucat dan sianosis, terjadinya penumpukan cairan purulent pada alveolus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada bagian paru dan dapat mengalami penurunan kemampuan mengambil oksigen dari luar dan menyebabkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan bernapas menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dinding dada secara hematorgen atau lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada pada bagian paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadilah fase peradangan pada lumen bronkus. Hal ini menyebabkan pada terjadinya peningkatan

produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga dapat menimbulkan refleks batuk. (Damayanti Polapa, 2022)

g. Pathway Pneumonia

Gambar 2.2 Pathway Pneumonia



Sumber: (Nugroho et al., 2021)

h. Manifestasi klinis Pneumonia

Menurut Khoiriyah (2019), manifestasi klinis dari penyakit pneumonia adalah datangnya gejala penyakit Pneumonia ini mendadak namun kadang juga didahului oleh terjadinya infeksi saluran pernapasan atas atau biasa disebut ISPA, terjadinya pertukaran udara di paru-paru yang tidak lancar, yaitu pernapasan menjadi lebih cepat dan dangkal (bahkan bisa terjadi pernapasan cuping hidung), meningkatnya suhu yang singkat dalam waktu yang cepat sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kejang, anak akan merasa nyeri atau sakit dibagian dada saat batuk dan bernapas (rasa nyeri timbul karena adanya gesekan pleura yang meradang), adanya batuk yang disertai dengan adanya sputum kental dan nafsu makan anak balita cenderung menurun dari biasanya.

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala fisis pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bakterial umumnya berbeda antara bayi yang lebih tua dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam, menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada akibat pleuritis dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada bayi yang lebih tua dan anak.

i. Pemeriksaan penunjang Pneumonia

- 1) Sinar x: mengidentifikasi distribusi struktural (misalnya: lobar, bronchial) dapat juga menyatakan abses luas /infiltrasi emipneumia (*stratilococcus*) infiltrasi menyebar atau terlokalisasi (bakteri), atau penyebaran/perluasan infiltrasi nodul (lebih sering virus) pada pneumonia mikoplasma, sinar x dada mungkin bersih.
- 2) GDA/nadi oksimetris: tidak normal mungkin terjadi tergantung pada luas paru yang terlibat dan penyakit paru yang ada.
- 3) Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk mengidentifikasi agen penginfeksi dan antibiotik yang tepat.
- 4) WBC : yang meningkat menunjukan tanda infeksi.
- 5) Pemeriksaan fungsi paru: volume mungkin menurun (kongesti dan kolaps alveolar): tekanan jalan napas mungkin meningkat dan komplain, terjadi perembesan.
- 6) Elektrolit : natrium dan klorida mungkin rendah. Bilirubin : mungkin meningkat.
- 7) Aspirasi perkutan/biopsi jaringan paru terbuka : dapat menyatakan jaringan intra nuklear tipikal dan keterlibatan sitoplasmik (Khumayroh, 2019).

j. Penatalaksanaan Pneumonia

- a. Antibiotik diberikan untuk organisme sampai hasil kultur dahak didapatkan. Untuk infeksi bakterial memberikan antibiotik seperti macrolides, (azitromisin clarithromycin), fluoroquinolones

(levifloxacin), beta-lactams (amoxicilin, cefotaxime, ceftriaxone, ampicilin).

- b. Memberikan antipiretik jika demam agar pasien lebih nyaman
- c. Memberikan bronkodilator untuk menjaga jalur udara tetap terbuka memperkuat aliran udara jika perlu, hidrasi, medikasi, antitusif, antihistamin.
- d. Tirah baring direkomendasikan sampai infeksi menunjukan tanda tanda bersih.
- e. Terapi oksigen diberikan untuk terapi hipoksemia.
- f. Menambah asupan cairan untuk menghilangkan sekresi dan mencegah dehidrasi.
- g. Bantuan pernapasan mencakup konsentrasi oksigen inspirasi yang tinggi, intubasi indotrakeal, ventilasi mekanisme (Karyus, 2023).

Penatalaksanaan bagi penderita pneumonia adalah:

- a. Rawat Jalan
 - 1) Mengatasi demam gunakan obat antipiretik dan kompres hangat
 - a. Antipiretik dapat berupa Paracetamol 10-15 mg/Kg/BB, Metamizole 10-15 mg/Kg/BB
 - 2) Mencegah dehidrasi
 - 3) Menggunakan antibiotic berupa Amoxilin oral 10 mg/Kg/BB

b. Rawat Inap

1) Kriteria rawat inap :r4

Tabel 2.1

Kriteria Rawat Inap

NO	Bayi	Anak
1	Saturasi oksigen < 92%	Saturasi oksigen < 92%
2	Frekuensi nafas > 60 kali/menit	Frekuensi nafas > 50 kali/menit
3	Distress pernapasan, dispnea, mengorok	Distress pernapasan, dispnea, mengorok
4	Tidak mau menyusu	Tanda dehidrasi
5	Keluarga tidak bisa merawat	Keluarga tidak bisa merawat

2) Terapi rawat inap yaitu:

- a) Terapi oksigenasi dengan nasal kanul, simple mask atau Non.
- b) *Rebreathing Mask* (NRM) tergantung SpO₂.
- c) Terapi cairan untuk mengatasi dehidrasi.
- d) Nebulasi dengan 82 agonis dengan atau tanpa campuran NaCl.
- e) Terapi antibiotik.
- f) Pneumonia ringan dengan antibiotik Amoxilin pemberian obat 40 mg/Kg/BB (2/hari) atau 80 mg/Kg/BB selama 5 hari.
- g) Pneumonia sedang dengan antibiotik Amoxilin pemberian obat 40 mg/Kg/BB (2x/hari) atau 80 mg/Kg/BB selama 5 hari.

- h) Pneumonia berat dengan antibiotik Ampisilin pemberian obat 50 mg/Kg/BB dan Seftriaxone (Rahayu, S. F. 2022).

k. Komplikasi Pneumonia

Menurut Purworejo (2017) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari Pneumonia apabila tidak ditangani dengan baik yaitu:

a. Empisema (peradangan di paru)

Empisema adalah jenis penyakit paru obstruktif kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) di paru. Disebabkan oleh penyempitan pada saluran pernapasan, penyempitan tersebut mengakibatkan obstruksi. jalan napas, sesak, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas bronkeolus.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru paru atau penyumbatan saluran udara bronkus dan bronkeolus.

c. Meningitis

Meningitis adalah suatu reaksi peradangan yang terjadi akibat infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur pada selaput otak yang ditandai dengan adanya sel darah putih dalam cairan serebrospinal dan menyebabkan perubahan pada struktur otak.

d. Pneumothoraks

Udara dari alveoli yang pecah disebabkan karena sumbatan atau peradangan di saluran bronkial yang membuat udara bisa masuk namun tidak bisa keluar, lambat laun alveolis menjadi pebuh sehingga tak kuat menampung udara dan pecah.

e. Infeksi darah

Kondisi ini terjadi akibat adanya bakteri yang masuk kedalam aliran darah dan menyebarkan infeksi ke organ organ lain. Infeksi darah berpotensi menyebabkan terjadinya kegagalan organ.

f. Efusi pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana adanya penumpukan cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat.

B. ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya KIA dan KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana termasuk kesehatan

reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Sari, 2023).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Junianti, 2022).

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan agar menguntungkan kedua belah pihak baik bagi klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Arlenti, 2021).

3. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah varney, yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan/Pengkajian Dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan sebenarnya dari klien dan valid.

Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah lengkap, tepat, akurat, ataukah belum (Arlenti, 2021).

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini bidan akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan seperti dibawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

(Arlenti, 2021)

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi (Sari, 2023).

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan ditangani atau dikonsultasikan bersama dengan tim tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Jadi, pada penatalaksanaannya bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. (Sari, 2023).

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi oleh klien. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya termasuk tindakan segera yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. (Arlenti, 2021).

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini bidan merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar terlaksana dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. (Arlenti, 2021).

6) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Dalam kondisi ini, bidan dapat melibatkan klien, dokter maupun tenaga kesehatan yang lainnya dengan tetap terlibat dalam bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan secara menyeluruh tersebut. (Arlenti, 2021).

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa atau masalah. (Sari, 2023).

4. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar dapat diketahui orang lain apa saja yang telah oleh bidan melalui proses berfikir yang sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) Subjektif, menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) Objektif, menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien sesuai kebutuhan, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- 3) Assesment atau analisa data menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi: diagnosa masalah, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.
- 4) Planning atau penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Assesment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney. (Sari, 2023).

5. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

Standar Oprasional Prosedur (SOP) Penatalaksanaan pada Bayi dengan Pneumonia No. Dokumen 359/SPO/VK-IGD/RSPCI/IV/2023 yang ditetapkan pada tanggal 14 Maret 2023 di RS Pertamina Cilacap Tahun 2023.

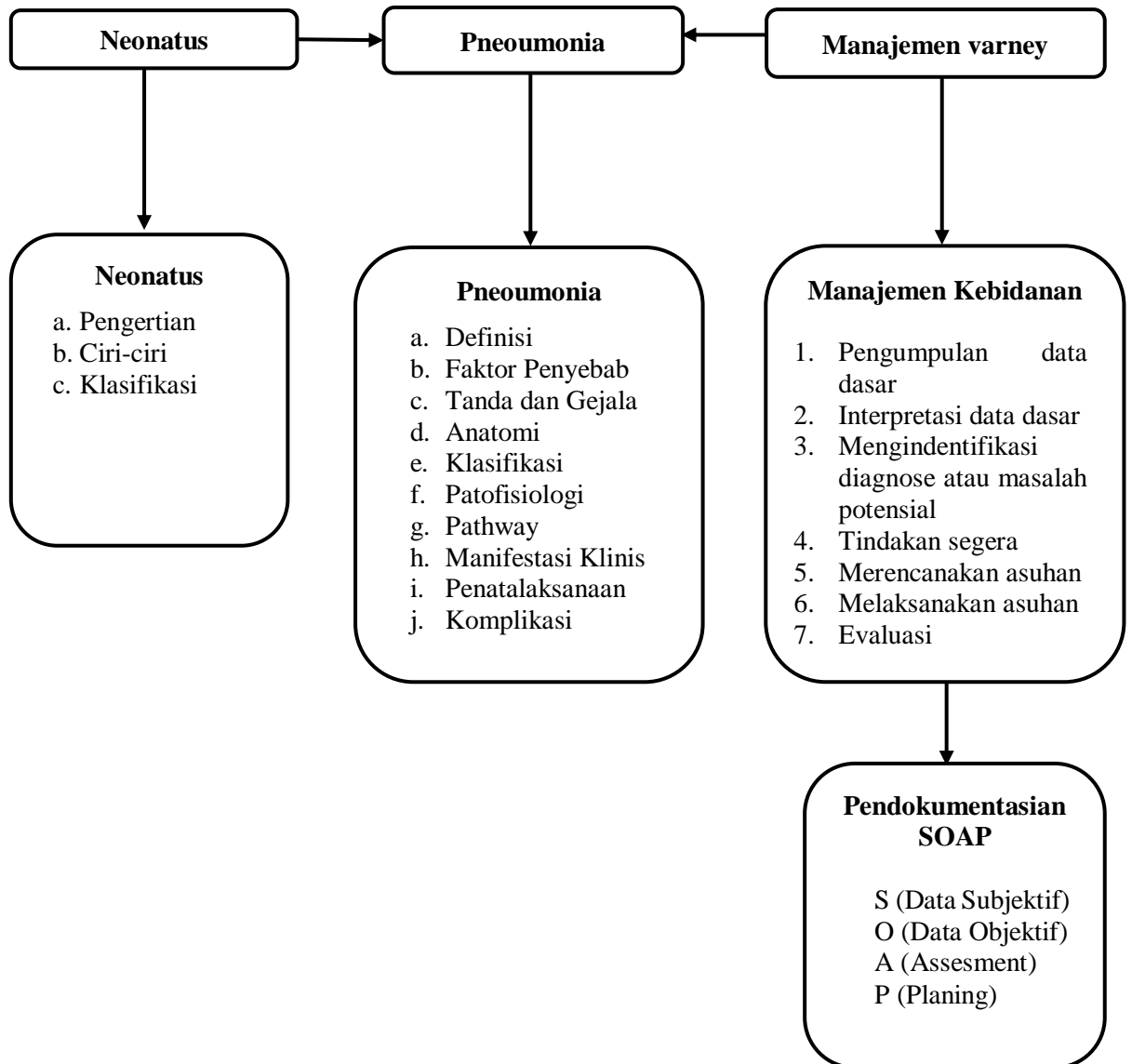
- a) Petugas melakukan assessment dan mengidentifikasi pasien di rumah sakit.
- b) Petugas melakukan pemeriksaan fisik meliputi gejala klinis tidak spesifik seperti berbagai tingkat distress pernafasan (apnea, takipnea, nafas cuping hidung, merintih atau grunting, sianosis, retraksi dinding dada), malas menyusu, distensi abdomen, letargi, dapat ditemukan ronchi basah, halus/nyaring pada auskultasi paru. *Early onset pneumonia* gejala klinis muncul pada usia 3-7 hari (biasanya dalam 48 jam), *late onset pneumonia* usia 4-28 hari.
- c) Dokter melakukan pemeriksaan penunjang guna mendukung diagnosa meliputi pemeriksaan laboratorium, Foto Thorax.

Penatalaksanaan Pneumonia:

- 1) Suportif : Pertahankan suhu bayi sekitar 37°C, oksigenasi yang adekuat, PaO₂ antara 50-80 mmHg, stabilisasi hemodinamik dan metabolik.
- 2) Jika diduga infeksi bakteri, berikan antibiotik.
- 3) Laporkan hasil pemeriksaan dan tindakan pada dr. Spesialis Anak.

- 4) Catat semua hasil laporan serta advis dr. Spesialis Anak.
- 5) Jelaskan pada pasien dan keluar.

C. KERANGKA TEORI



Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia, 2021), (Fitriani dkk., 2023), (Diana Sulis dan Refiani Mail, 2019), (Kemenkes RI, 2022), (Rigustia R, Zeffira L, Vani AT, dkk, 2019), (Parnamiasih, 2020) (Khoiriyah, 2019), (Khumayroh, 2019), (Karyus, 2023), (Purworejo, 2017), (Sari,2023)