

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi) (Depkes, 2014).

Penyakit sistem pernapasan/ pneumonia seringkali menyerang balita, dan terjadinya pneumonia pada anak ini seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus disebut *Bronchopneumonia* (Profil Kesehatan Kota Malang 2014).

Bronchopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisir di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002 dalam NANDA NIC-NOC, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko peningkatan keparahan pneumonia, yaitu status gizi kurang atau buruk, pemberian air susu ibu (ASI) tidak sampai enam bulan (tidak ASI eksklusif), tidak mengkonsumsi suplementas zinc, bayi berat badan lahir rendah, tidak vaksinasi dasar lengkap, polusi udara dalam kamar terutama dari asap rokok dan asap bakaran dari dapur, serta

rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan ibu (Kartasasmita C, 2010 dalam Patria MA, 2016 dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.10, No.2, 2016).

Pneumonia adalah penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 920 anak-anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015, menyumbang 16% dari semua kematian anak di bawah lima tahun (WHO, 2016).

Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (Balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, Malaria dan Campak. Namun, belum banyak perhatian terhadap penyakit ini. Di dunia, dari 9 juta kematian Balita lebih dari 2 juta Balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia atau sama dengan 4 Balita meninggal setiap menitnya. Dari lima kematian Balita, satu diantaranya disebabkan pneumonia (Kemenkes, 2009).

Menurut survei kesehatan nasional (SKN) 2011 terdapat 27,6% kematian bayi dan 22,8% kematian balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit respiratori, terutama pneumonia (Said, 2008 dalam Rahmawati FA, 2014).

Penyebab kematian balita karena Pneumonia merupakan penyebab no. 2 dari seluruh kematian balita. Provinsi Jawa Timur prevalensi pneumonia pada balita yaitu 15,8 % (Risksedas, 2013). Menurut data dan informasi kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016, jumlah kasus Pneumonia pada balita menurut provinsi tahun 2016 menargetkan penemuan pneumonia balita di Jawa Timur sebanyak 130.379 balita. Sedangkan kasus yang ditemukan sebanyak 90.256 balita dengan prosentase 69,17%. Untuk *case fatality rate* pneumonia pada balita menurut provinsi di Jawa Timur terdapat 142 balita dengan prosentase sebanyak 0,16%.

Penemuan kasus pneumonia menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kota Malang tahun 2014 jumlah perkiraan penderita sebanyak 6.719, sedangkan penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 3.761 dengan prosentase 55,98% (Profil Kesehatan Kota Malang 2014).

Pasien pneumonia sewaktu-waktu dapat mengalami hiperpireksia. Untuk ini maka suhu harus di cek setiap jam selain diusahakan untuk menurunkan suhu dengan memberikan kompres dingin dan obat-obatan. Satu jam setelah dikompres dicek kembali apakah suhu telah turun (Ngastiyah, 2005).

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow dibagi menjadi lima tingkat, salah satunya kebutuhan keamanan atau perlindungan diantaranya, yaitu hipertermia atau demam (Potter & Perry, 2005)

Hipertermia adalah suatu masalah yang harus dipenuhi dan ditangani terutama pada anak dan bayi, maka apabila terjadi demam harus segera diatasi. Demam yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan berakibat fatal, seperti halnya bisa menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok, dan gangguan tumbuh kembang pada anak (Ngastiyah, 2005).

Pada anak demam suhu tubuh akan meningkat. Pada saat suhu tubuh meningkat, panas dari tubuh akan keluar melalui keluarnya keringat dari tubuh. Sehingga, jika peningkatan suhu tidak diimbangi dengan mengonsumsi cairan yang cukup akan berdampak pada dehidrasi atau kurangnya cairan pada tubuh.

Spesialis anak, Prof. Darto Saharso SpA (K) mengatakan. pada anak-anak, kejang bisa terjadi karena infeksi otak, trauma kepala, kekurangan cairan karena diare atau muntaber, epilepsi atau ayun serta *febris konvulsi* atau kejang demam. Dampak kejang bisa mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku,

gangguan belajar, epilepsi, bahkan meninggal. Penyakit yang bisa timbul akibat kejang adalah *cerebral palsy* atau lumpuh otak, *development delay* (lambat pertumbuhan) yang meliputi *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lamban bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), terjadi kelumpuhan, epilepsi, kelainan perilaku hingga keterlambatan mental (Irdawati 2017 dalam Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol 2 No.3, September 2009).

Dampak adanya gangguan perkembangan motorik halus yaitu anak menjadi kurang kreatif, karena apa yang seharusnya dibutuhkan oleh anak tidak dapat terpenuhi, sehingga ide-ide yang mereka keluarkan bersifat monoton dan mereka akan menjadi generasi penerus yang tertinggal (Soetjningsih, 2012).

Menurut jurnal yang berjudul "*Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam*" oleh Arie Kusumo Dewi pada tahun 2016 menjelaskan kesimpulannya jika ada perbedaan yang signifikan, antara suhu sebelum dilakukan kompres air hangat dengan suhu sesudah dilakukan kompres air hangat. Ada perbedaan yang signifikan, antara suhu sebelum dilakukan pemberian tepid sponge bath dengan suhu sesudah dilakukan tepid sponge bath. Ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara pemberian kompres air hangat dan tepid sponge bath pada anak demam di ruang Hijr Ismail RSI A Yani Surabaya.

Berdasarkan study pendahuluan di RS Lavalette pada tanggal 14 Mei 2018, sepanjang bulan Nonember 2017 hingga bulan Mei ditemukan 89 anak yang terkena penyakit bronchopneumonia.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bergerak untuk melakukan studi kasus dalam asuhan keperawatan klien dengan masalah gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan khususnya dibidang penyakit bronchopneumonia mengenai gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi klien Pneumoni dan Masyarakat

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan dan mampu untuk mengikuti asuhan keperawatan klien bronchopneumonia. Bagi masyarakat agar dapat memberikan dukungan kepada klien bronchopneumonia agar mengerti cara merawat anggota keluarga yang terkena bronchopneumonia dengan baik.

1.5.2.2 Bagi Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan pemberian asuhan keperawatan gangguan termoregulasi: hipertermia pada anak dengan bronchopneumonia di RS Lavalette Malang.

1.5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait diagnosa lainnya pada pasien bronchopneumonia.