

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Aktivitas bakteri patogen penyebab ISPA berkaitan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal penderita. (Dongky & Kadrianti, 2016). Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala seperti tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. *Period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir (Riskesdas, 2013).

Penyakit ISPA adalah penyakit yang sering terjadi pada anak, usia balita lebih sering terkena penyakit dibandingkan orang dewasa. Hal ini disebabkan system pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit infeksi belum optimal. Salah satu penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah Infeksi saluran pernafasan akut (Syafarilla, 2011). Terdapat beberapa factor resiko kesakitan hingga kematian pada balita penderita ISPA. Diantaranya factor berat bayi lahir rendah (BBLR), status gizi, imunisasi, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik (Maryunani, 2010)

WHO memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (Rudianto, 2013 dalam Dongky & Kadrianti, 2016). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan angka kematian pada balita di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA (Riskesdas, 2013). Tahun 2013 Prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebanyak 25,0% dengan karakteristik tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%) (Riskesdas,2013). Kabupaten Jember merupakan regional dari Jawa Timur yang menempati posisi 10 Besar dari 38 Kabupaten/Kota yang termasuk regional Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sendiri menempatkan ISPA sebagai 15 besar penyakit tertinggi di Kabupaten Jember, dengan menempati posisi pertama dalam urutan penyakit tertinggi. Total data kejadian ISPA pada Tahun 2015 sebanyak 128,380 kasus dengan Analisis data menunjukkan daerah dengan angka kejadian ISPA tertinggi yaitu Kecamatan Jenggawah, Kecamatan Sumberbaru, Kecamatan Rambipuji, dan Kecamatan Bangsalsari selama tahun 2013-2015 (Farlinda, Hikmah & Rozi, 2015). Data Perencanaan Peningkatan Pengendalian Penyakit Menular puskesmas Mayang tahun 2018

menunjukkan puskesmas Mayang merupakan salah satu pelayan kesehatan di Kabupaten Jember, yang menempatkan ISPA sebagai 10 besar penyakit terbanyak dan menempati posisi pertama urutan penyakit terbanyak. Tahun 2018 tercatat jumlah penderita ISPA 1860 orang (22,5%).

Keluarga juga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung (Depkes RI, 2015). Keluarga mempunyai 5 fungsi, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan lingkungan rumah yang sehat, dan merujuk anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan. Peran aktif orang tua dalam pencegahan ISPA sangat diperlukan karena yang biasa terkena dampak ISPA yaitu usia balita dan anak-anak yang kekebalan tubuhnya masih rentan terkena infeksi dengan tujuan optimalisasi tumbuh kembangnya (Erlinda. 2015).

Peran keluarga sangat penting untuk mencegah ataupun merawat anggota keluarga dengan ISPA guna mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, namun masih banyak keluarga yang tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarga khususnya anak dengan ISPA, sehingga diperlukan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan tujuan mengoptimalkan kesehatan keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA pada anak di wilayah kerja puskesmas Mayang kecamatan Mayang kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah keluarga pada klien dengan ISPA di puskesmas Mayang kecamatan Mayang kabupaten Jember.
- b. Melakukan pengumpulan dan menganalisa data dari hasil pengkajian pada klien dengan ISPA di puskesmas Mayang kabupaten Jember
- c. Melakukan perumusan diagnosa keperawatan keluarga pada klien dengan ISPA di puskesmas Mayang kabupaten Jember
- d. Melakukan penyusunan perencanaan/ Intervensi keperawatan keluarga pada klien dengan ISPA di Puskesmas Mayang Kabupaten Jember
- e. Melakukan pelaksanaan/ implementasi keperawatan keluarga pada klien dengan ISPA di Puskesmas Mayang Kabupaten Jember

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, dignosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Mayang kabupaten Jember. Waktu untuk penelitian dilaksanakan pada bulan Desember sampai dengan Januari awal selama 1 bulan.

3. Teknik pengambilan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien

b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostic, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to to) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

D. Manfaat

1. Bagi akademik

Sebagai dasar bagi akademik untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga terkait konsep asuhan keperawatan pada klien dengan kasus ISPA

2. Bagi pelayanan kesehatan

Menjadi pertimbangan puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas dalam bidang keperawatan, misalnya dengan

tindakan komprehensif menyangkut asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan ISPA

3. Bagi masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan ISPA

4. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus klien dengan ISPA

5. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya khususnya mengenai asuhan keperawatan keluarga pada kasus ISPA

