

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi pernafasan merupakan radang akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wong, 2013). ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari. (Sari, 2013).

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak Balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali pertahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk-pilek 3 sampai 6 kali setahun. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya, terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, jika berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene*. (Sundari, dkk. 2014).

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena ISPA, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (meningkatkan risiko). (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (2018), memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Pada tahun 2018, jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia (Agrina, 2019).

Period prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Sumatera Utara (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2017, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013, (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2017 (25,5%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah (Kemenkes RI, 2018).

Sampai dengan tahun 2018, angka cakupan penemuan ISPA balita tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 20%-30%. Pada tahun 2019, terjadi peningkatan angka cakupan penemuan ISPA sebesar 63,45%. Angka kematian akibat ISPA pada balita sebesar 0,16%, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebesar 0,08%. Pada kelompok bayi angka kematian sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,17% dibandingkan pada kelompok umur 1-4 tahun yang sebesar 0,15% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 cakupan penemuan ISPA Sumatera Utara mencapai 67%. Faktor resiko yang berkontribusi terhadap insidens ISPA tersebut antara lain gizi kurang, ASI eksklusif rendah, polusi udara dalam ruangan, kepadatan, cakupan imunisasi campak rendah dan BBLR. (DinKes Prov Sumut, 2018). Kejadian ISPA pada balita merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh balita dibandingkan dengan penyakit-penyakit lainnya seperti diare, cacangan, asma, dan lain-lain.

Menurut Sudiharto (2015), puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional. Puskesmas bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu menyelenggarakan asuhan keperawatan keluarga.

Strategi untuk pengobatan, pencegahan dan melindungi anak dari ISPA adalah dengan memperbaiki manajemen kasus pada semua tingkatan, vaksinasi, pencegahan dan manajemen infeksi HIV, dan memperbaiki gizi anak. Pemberian antibiotika segera pada anak yang terinfeksi dapat mencegah kematian. UNICEF dan WHO telah mengembangkan pedoman untuk diagnosis dan pengobatan ISPA di negara berkembang yang telah terbukti baik, dapat diterima dan tepat

sasaran.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2020, kunjungan pasien ISPA dalam 3 bulan terakhir berjumlah 526 orang. ISPA ini terbagi atas 3 bagian yaitu pneumonia berat, pneumonia dan batuk bukan pneumonia. Di Puskesmas Rambung Dalam tidak ada pasien yang datang berkunjung dengan kasus pneumonia berat, sementara untuk kasus pneumonia sebanyak 28 orang dan batuk bukan pneumonia sebanyak 498 orang. Saat dilakukan wawancara dengan petugas puskesmas, beliau mengatakan bahwa hampir setiap hari ada balita yang datang berobat dengan diagnosa ISPA. Setelah dilakukan wawancara, salah satu orang tua pasien mengatakan kondisi anaknya mengalami batuk-batuk, pilek, demam dan disertai sesak nafas. Gejala awal yang dirasakan pasien yaitu bersin- bersin dan batuk. Disini orang tua hanya menganggap anaknya demam biasa.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis telah melakukan studi kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak "D" dengan ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Tahun 2020"

1.2 Tujuan

1. Umum

Untuk menggambarkan secara umum asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.

2. Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian yang tepat dengan masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat dengan masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.
- c. Mampu menentukan rencana keperawatan yang tepat dengan masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan tepat masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi hasil dengan tepat dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tepat masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas Rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2020.

1.3 Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada An.D dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA di Puskesmas rambung Dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai tahun2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adlah untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan tentang klien ISPA agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama dirawat di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan penatalaksanaan kepada masyarakat terkait dengan gangguan sistem pernafasan : ISPA

b. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu perawatan pelayanan pada kasus pneumonia dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien pneumonia dengan masalah gangguan sistem pernafasan : ISPA.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penyakit ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

d. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penyakit ISPA dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan akan diuraikan secara singkat dalam bentuk bab dan sub bab penulisan karya tulis, maka Penulis akan menyusun menjadi 5 bab, yaitu:

BAB I Pendahuluan, terdiri atas Latar Belakang, Tujuan, Metode Penulisan, Ruang lingkup penulisan dan Sistematika Penulisan

BAB II Landasan Teoritis terdiri dari Konsep Dasar (Definisi, Etiologi, Manifestasi Klinik, Patofisiologi, Penatalaksanaan, Konsep Asuhan keperawatan (Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Fokus Perencanaan/ Implementasi, dan Evaluasi)

BAB III Tinjauan Kasus terdiri Pengkajian, Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Rencana keperawatan, Implementasi & Evaluasi.

BAB IV Pembahasan terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan/ Implementasi dan Evaluasi

BAB V Penutup terdiri dari Kesimpulan dan Saran