

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2012, pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan. (Riskedas,2012)

Sebagian besar penyakit pada anak-anak di sebabkan oleh salah satunya pada penyakit ISPA, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Usia Balita adalah kelompok yang paling rentan dengan infeksi saluran pernapasan. Kenyataannya bahwa angka *morbiditas* dan *mortalitas* akibat ISPA, masih tinggi pada balita di negara berkembang(Daulay, 2008). Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di puskesmas Molyorejo

Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2012 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita. World Health Organization (WHO) 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. Menurut WHO ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut

terdapat di Negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (Depkes, 2011 dalam Asrun, 2012).

Data Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Mei 2012 di Puskesmas Mulyorejo di dapatkan data bahwa salah satu penyakit terbesar dari 10 penyakit yang terjadi di Puskesmas Mulyorejo adalah ISPA menduduki urutan pertama sebesar 17470 Kasus ISPA. Data terakhir pada bulan maret 2012 di dapat kasus ISPA Baru sebesar 491 kasus dan lama sebesar 119 kasus (Data Puskesmas Mulyorejo,2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), termasuk jaringan *adnaksanya*, seperti *sinus*, rongga telinga tengah dan *pleura* (Daulay, 2007). Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian diikuti dengan napas cepat dan napas sesak. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan meninggal bila tidak segera diobati. Dinding dan seluruh sistem pernapasan dilapisi oleh mukosa yang saling berhubungan sehingga infeksi yang terjadi disuatu tempat dengan mudah bisa mempengaruhi bagian saluran pernapasan atas lainnya (Carlene, 2001). Asap dapur dan faktor prilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah sangat berpengaruh karena semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) yang umumnya adalah perempuan dan anak-anak, sedangkan faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR merupakan faktor yang dapat membantu

mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti gangguan pernapasan sehingga tidak mudah menjadi parah (Siswono, 2007).

Ispa dapat mencetus kejang demam, dan serangan asma (lectur, 2002). Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan keadaan infeksi anak paling lazim, tetapi tergantung pada frekuensi terjadinya ISPA dan komplikasi yang terjadi pada anak. Sindrom ini lebih luas dari pada orang dewasa. Biasanya anak dengan ISPA mengalami penurunan nafsu makan, lemas, malas bermain dan bahkan bisa terjadi sesak nafas (Nelson, 2000).

Pengangan penyakit ISPA dapat meminimalkan faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA antara lain faktor lingkungan seperti asap dapur, faktor prilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah, faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR dan faktor keturunan. Maka untuk menangani penyebab terjadinya ISPA perlu meningkatkan derajat kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.x Dengan Anak ISPA

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga dengan Anak ISPA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan keluarga Dengan Anak ISPA

2.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Pada keluarga dengan anak ISPA
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan Pada keluarga dengan anak ISPA
3. Mampu menyusun rencana keperawatan Pada keluarga dengan anak ISPA
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan Pada keluarga dengan anak ISPA
5. Mampu melakukan evaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan Pada keluarga dengan anak ISPA
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Pada keluarga dengan anak ISPA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mendukung teori tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Penyakit ISPA.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Penulis
Penulis dapat mengetahui Gambaran Sikap Dan Tindakan kepala keluarga terhadap ISPA
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai unsur dasar pertimbangan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan ISPA

1.5 Metode penelitian yang digunakan adalah study kasus

Metode study kasus yaitu dengan metode acuan keperawatan professional (MAKP), model pemberian asuhan keperawatan yang saat ini sedang menjadi trend keperawatan Indonesia adalah model asuhan keperawatan professional dengan metode pemberian *primary Nursing*. Penerapannya dilakukan secara langsung terhadap kasus masalah kesehatan dengan meliputi pengkajian, penentuan masalah, perencanaan, pelaksanaan, pengevaluasian dan pendokumentasian.

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012)

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan kepada Anak dan Keluarga. (Nikmatur, 2012)

1.5.3 Pemeriksaan

a) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

b) Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi, contoh : foto thoraks, Laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Nikmatur, 2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Wilayah Puskesmas Molyorejo

1.6.2 Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 07-08-2012

