

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit sistem pernafasan merupakan masalah yang sudah umum terjadi di masyarakat. Salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA adalah Infeksi Saluran Pernapasan yang berlangsung dalam jangka waktu sampai dengan 14 hari. ISPA disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Haemophilus influenzae*, dan lain – lain . Usia balita adalah kelompok yang paling berisiko tinggi dengan Infeksi Saluran Pernapasan. Apabila keadaan lingkungan didalam rumah kurang sehat dan terdapat balita sakit maka berisiko terjadinya penularan. Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian di ikuti dengan nafas cepat dan nafas sesak. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernafas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, gizi buruk, dan meninggal jika tidak segera di obati. Dinding dan seluruh sistem pernafasan dilapisi oleh mukosa yang saling berhubungan sehingga infeksi yang terjadi di suatu tempat dengan mudah bisa mempengaruhi bagian saluran pernafasan atas lainnya. ( Widoyono, 2011 )

Sebagian besar penyakit pada anak – anak disebabkan 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 pernafasan. Dalam penanganan pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam

bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan penyakit menular (p2m). Namun kenyataannya bahwa angka morbiditas dan mortalitas akibat ISPA, masih tinggi pada balita di negara berkembang ( Riskesdas, 2012).

Survei yang dilakukan oleh subdit ISPA tahun 2012 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan presentase 22,30% dari seluruh kematian balita. World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens infeksi saluran pernafasan 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  $\pm$  13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Surabaya, saat ini penyakit infeksi saluran pernafasan akut menduduki peringkat teratas dengan jumlah 650.217 penderita atau 41%.(Riskesdas, 2014).

Data yang di dapat di Puskesmas Mulyorejo ISPA masuk dalam 10 penyakit terbesar dan menduduki urutan pertama pada periode 01 Januari 2014 – 31 Desember 2014 sebesar 4303 kasus. Untuk ISPA pada anak sebesar 1490 kasus.

Masalah infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) umumnya disebabkan oleh faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA terutama pada keluarga yaitu meliputi kuman penyebab, keadaan lingkungan, kondisi keadaan sosial ekonomi, gizi (nutrisi), imunisasi dan perilaku keluarga. Sedangkan faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR merupakan faktor yang dapat membantu mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti gangguan pernafasan sehingga tidak mudah menjadi parah.

Dampak penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sangatlah besar dan dapat menimbulkan kematian. Banyaknya penderita yang menjadi sumber penularan dalam masyarakat sangat mengancam kesehatan masyarakat yang lainnya. Jika hal ini tidak mendapat perhatian dan penanganan maka dapat meningkatkan resiko kematian ( WHO, 2003)

Maka dari itu dalam penanganan pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan penyakit menular (p2m) baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di semua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan (Risksdas, 2012). Tujuan program pemberantasan adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas pada balita.

Adapun peran perawat dalam pelaksanaan ISPA adalah mencakup empat aspek yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Aspek promotif adalah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga klien tentang status ISPA yang dialami oleh anggota keluarganya yang mencakup pengertian, gejala, dan penanganan agar lebih mengenal ISPA. Aspek preventif yaitu usaha yang bertujuan untuk mencegah agar tidak sampai terjadi komplikasi yang berlebihan dengan cara menjaga asupan gizi yang di konsumsi. Aspek kuratif adalah usaha yang lebih memfokuskan pada penanganan, disini perawat melakukan kolaborasi dengan Dokter. Aspek rehabilitatif untuk menangani penyebab terjadinya ISPA perlu meningkatkan derajat kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA.

Berdasarkan keadaan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui pengelolaan keluarga dengan memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam perawatan salah satu anggota menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dalam bentuk penulisan karya tulis ilmiah “ Asuhan Keperawatan Keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita ISPA di Puskesmas Mulyorejo Surabaya “ dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga terdiagnosa ISPA di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga terdiagnosa ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengajian pada keluarga dengan anggota keluarga menderita ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada anggota keluarga menderita ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada anggota keluarga menderita ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga menderita ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya

5. Mampu melakukan evaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada anggota keluarga ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga menderit ISPA di puskesmas Mulyorejo Surabaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan keluarga pada klien menderit ISPA

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi penulis

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata tentang bagaimana perilaku pencegahan terjadinya penularan pada penderita ISPA

2. Bagi institut pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan perawatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.

3. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi masyarakat dalam perawatan penyakit ISPA.

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode penulisan yang digunakan study kasus**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi.

### **1.5.2. Teknik pengumpulan data :**

#### 1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alioanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik.

#### 2. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan melakukan anamnesis keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lain

#### 3. Pemeriksaan

##### 1. Fisik

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

##### 2. Penunjang

Pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya. Contohnya fotothoraks, laboratorium.

## **1.6 Lokasi dan waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan ini dilakukan di kediaman pasien di jalan Mulyorejo Selatan Surabaya

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 08 Mei 2015 – 17 Mei 2015