

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan frekuensi ISPA pada balita meningkat 151,8 juta setiap tahun. Kejadian ISPA pada balita paling tinggi terjadi di 15 negara non industri yaitu 115,3 juta. Dari 156 juta kasus ISPA pada balita di seluruh dunia, sebagian besar terjadi di enam negara, yaitu India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria 6 juta kasus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3%. 9,0 adalah laki-laki dan 9,7% adalah perempuan. ISPA yang paling menonjol terjadi pada baby gathering sebesar 13,7%. Kasus ISPA terbanyak terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur 15,4%, Papua 13,1%, Nusa Tenggara Barat 11,7%, Bali 9,7%. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Timur, 17.588 balita di Kota Samarinda dipastikan terkena ISPA.

Jika penyakit ISPA tidak segera diatasi, maka kontaminasi akan menyebar ke seluruh sistem pernapasan, membuat tubuh tidak mendapat cukup oksigen dan mengganggu kemampuan pernapasan. Pada kasus yang mematikan, ISPA akan menyebabkan kematian. World Health Organization (WHO) menilai kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 untuk setiap 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% (Himawati dan Fitria, 2020).

Kontaminasi petak merupakan sumber utama kematian balita dan anak di Indonesia. Angka kelulusan yang dibawa oleh ISPA adalah 979 balita, dengan penyebab kematian yang berbeda-beda antara lain gangguan saraf, demam hutan, rahang terkunci dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Sementara itu, unsur kejadian ISPA di Kabupaten Kalimantan Timur disebabkan oleh kabut coklat akibat hutan belantara dan kebakaran lahan yang membuat stres (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Sesuai Ijma (2017), penyebab ISPA yang paling terkenal pada 73,3% anak adalah pemberian ASI yang tidak dipilih, anak kecil yang diberi ASI non-restriktif memiliki risiko terkena ISPA beberapa kali lebih menonjol daripada bayi yang diberi ASI elit. menyusui. ASI dapat mencegah terjadinya ISPA pada anak karena ASI mengandung musuh utama infeksi. Kolostrum ASI mengandung peningkatan kadar imunoglobulin A (ig A) yang dapat melumpuhkan mikroorganisme patogen E.coli dan berbagai infeksi pada sistem pencernaan, kolostrum dalam ASI mengandung antibodi, salah satunya adalah BALT yang menghasilkan antibodi terhadap penyakit pernapasan dan putih. trombosit. juga sebagai vitamin A yang dapat memberikan keamanan terhadap penyakit dan kepekaan.

Susu payudara juga mengandung mineral seng yang telah terbukti ampuh dalam mengurangi radang paru-paru, kelonggaran usus, dan penyakit tak tertahankan lainnya. Seng juga telah terbukti mengurangi jangka waktu dan keparahan ISPA. Hal ini sesuai eksplorasi Dewi (2017). Terdapat hubungan yang sangat besar antara skor selektif dengan frekuensi ISPA dengan p pada

tinjauan 0,026 sehingga $p < 0,05$. Review diambil dari 66 anak yang diberi perlakuan, 33 anak yang diberi ASI selektif dan 33 anak yang diberi pengganti ASI. Hasil yang didapat dari 33 anak yang hanya disusui 10 anak yang memiliki riwayat ISPA, sedangkan untuk pengobatan substitusi ASI, 19 anak memiliki latar belakang yang ditandai dengan ISPA. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan besar dalam frekuensi ISPA antara anak-anak dengan pengobatan tertentu dan pengobatan substitusi ASI pada usia 7 dua tahun. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk mengarahkan kajian Studi Kasus Asuhan Keperawatan Balita Mengalami ISPA dengan Inovasi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Semraja Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Seperti apa pola asuh merawat orang tua dengan balita yang menalami ISPA dengan inovasi pemberian ASI esklusi di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Utama

Bisa menceritakan terkait yang sudah dilakukan pada pemberian merawat orang tua bersama balita yang mengalami ISPA dengan inovasi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Keinginan kedua Penelitian :

- a. Mampu memilah terhadap balita terdampak ISPA di Puskesmas Sempaja kota Samarinda.

- b. Mampu menentukan masalah dan penyakit biasanya yang sering timbul pada balita terkena ISPA di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan secara tepat pada bayi terdampak ISPA tempat puskesmas Sempaja Kota Samarinda.
- d. Mampu melakukan implementasi untuk bayi terdampak ISPA tempat puskesmas Sempaja Kota Samarinda.
- e. Memikirkan suatu perbuatan penanganan pada bayi terkena ISPA di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.
- f. Mampu menganalisis pemberian ASI eksklusif pada balita yang mengalami ISPA berdasarkan evidence based.

D. Kegunaan Penulisan

1. Kegunaan Teori

- a. Hasil penelitian ini semoga bisa memberi data tentang penanganan ISPA pada anak kecil dengan kemajuan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.

2. Kegunaan Praktik

- a. Manfaat Untuk Penulis/Mahasiswa

Efek samping dari penelitian ini dapat menjadi alasan untuk pemeriksaan tambahan pada ISPA, untuk menambah informasi, pemahaman, pengalaman, dan dapat menumbuhkan informasi yang diperoleh, khususnya tentang pencegahan ISPA pada bayi.

- b. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Puskesmas atau Rumah Sakit)

Makalah logis ini dapat dimanfaatkan sebagai ilustrasi dalam

menyelesaikan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA.

c. Manfaat bagi Pasien dan Keluarga

Eksplorasi ini bermanfaat bagi pasien dalam membantu mengatasi masalah yang muncul karena penyakit ISPA dan pengobatannya.