

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terus menjadi masalah serius bagi kesehatan global dan penyebab utama penyakit dan kematian. Kematian dan kesakitan bayi di Indonesia terutama disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan atas. Di Indonesia, prevalensi infeksi saluran pernapasan (ISPA) pada anak dan bayi. (Safarina, 2015).

Di negara berkembang, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama kematian pada anak. ISPA adalah infeksi saluran pernapasan bawah atau atas yang, tergantung pada lingkungan dan kerentanan pejamu, dapat menyebabkan sejumlah penyakit tanpa gejala, ringan hingga berat, dan mematikan. Namun, ISPA biasanya disebut sebagai penyakit menular yang ditularkan dari orang ke orang yang mempengaruhi sistem pernapasan. Biasanya, gejala muncul dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Demam, batuk, sakit tenggorokan terus-menerus, pilek, sesak napas, mengi, dan sesak napas adalah beberapa gejalanya.. (Masriadi, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), 59.417 anak terdiagnosis ISPA pada tahun 2016. Diproyeksikan jumlah ini 40–80 kali lebih besar di negara-negara terbelakang daripada di negara-negara industri. Lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya meninggal karena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yang merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak di bawah usia lima tahun, atau sekitar 2.200 per hari. Secara global, terdapat lebih

dari 1.400 kasus ISPA per 100.000 anak, atau 1 kasus untuk setiap 71 anak, dengan prevalensi tertinggi terjadi di Afrika Barat dan Tengah serta Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) (1.620 kasus per 100.000 anak). (WHO, 2018). Angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 ditentukan berdasarkan diagnosa Tenaga Kesehatan (NAKES). Papua (10,0%) merupakan salah satu dari sepuluh provinsi dengan angka penyakit ISPA tertinggi. Nusa Tenggara Timur (7,4%), Papua Barat (7,5%), dan Bengkulu (9,5%) (6,0%) Kalimantan Tengah Maluku (5,4%), Banten (5,1%), Jawa Barat (4,9%), Jawa Timur (5,5 %), dan Jawa Tengah (4,9%). Untuk individu dengan infeksi saluran pernapasan akut, tidak ada perbedaan antara pria dan wanita (ISPA). (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari riskesdas tahun 2018 angka kejadian penyakit ISPA secara keseluruhan di provinsi Kalimantan Timur sebanyak 17.490 kasus dan yang terjadi pada rentang usia bayi dan balita sebanyak 1.737 kasus, sementara yang terjadi untuk wilayah kota samarinda secara keseluruhan sebanyak 4.116 kasus dan yang terjadi pada rentang usia bayi dan balita sebanyak 398 kasus. Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Harapan Baru Samarinda angka kejadian ISPA pada tahun 2020 sebanyak 93 kasus, dalam rentang bayi dan anak sebanyak 32 kasus. Sedangkan kasus pada tahun 2021 mengalami kenaikan kasus sebanyak 41% menjadi 158 kasus, dalam rentang bayi dan anak sebanyak 65 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kota Samarinda pada tahun 2018, ISPA merupakan kasus penyakit tertinggi dari 10 penyakit di

kota Samarinda yaitu sebanyak 60.126 kasus. Dan berdasarkan data yang di peroleh di wilayah kerja puskesmas harapan baru ISPA masuk pada urutan ke dua pada tahun 2019 setelah Hipertensi.

Salah satu fasilitas kesehatan dasar adalah Puskesmas Harapan Baru yang terletak di wilayah selatan Kota Samarinda. Salah satu dari dua fasilitas kesehatan yang ada di kecamatan Loa Janan Ilir adalah Puskesmas Harapan Baru. Saat ini Puskesmas Harapan Baru memiliki cakupan layanan jumlah penduduk sekitar 31.619 jiwa yang tersebar pada 2 kelurahan yaitu kelurahan harapan baru dan kelurahan rapak dalam (Profile puskesmas harapan baru, 2019).

Tiga hal, termasuk individu anak, perilaku anak, dan lingkungan, semuanya dapat berkontribusi terhadap ISPA. Usia anak, berat badan lahir, status gizi, status vitamin A, dan status imunisasi merupakan faktor individu. Pengobatan dan pencegahan ISPA pada anak, serta keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam pengelolaannya merupakan faktor perilaku. Polusi udara dalam ruangan (asap tembakau dan polutan dari pembakaran bahan bakar tingkat tinggi), ventilasi rumah, dan kepadatan rumah adalah contoh masalah lingkungan (Prabu, 2009). Secara umum, efek polusi udara pada saluran udara memperlambat, menegang, bahkan menghentikan silia di hidung, sehingga tidak mungkin membersihkan saluran udara karena iritasi polutan. Peningkatan produksi lendir, penyempitan saluran udara dan penghancuran sel-sel yang membunuh bakteri di saluran udara. Ini menyebabkan gangguan pernapasan,

menarik benda asing, mencegah bakteri lain dikeluarkan dari saluran pernapasan, dan menyebabkan infeksi pernapasan. (Saputri, 2013).

Selain itu, dimungkinkan untuk mempercepat laju pernapasan pada anak dengan ISPA menggunakan teknik farmasi dan non-farmakologis. Sementara terapi non-farmakologi ISPA biasanya memerlukan menghindari pemicu dan membina lingkungan yang sehat, manajemen farmasi ISPA biasanya memerlukan oksigenasi dan pengobatan adrenalin. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bagaimana latihan non-farmakologis termasuk meniup baling-baling bambu, relaksasi pernapasan dalam, dan pernapasan bibir dapat mempengaruhi pola pernapasan dan tingkat oksigenasi pasien ISPA. (Ihsaniah, 2019; Irfan et al., 2019).

Menurut dewi (2018) mengemukakan *pursed lip breathing* adalah cara bernapas yang bertujuan untuk membantu ventilasi alveolus dan memperbaiki pertugasan gas, menambah efektifitas batuk dan menurunkan stress. Penelitian yang sejalan yang mendukung penelitian ini yang dilakukan oleh sutini (2011) yang menunjukkan bahwa perapi *pursed lip breathing* (PLB) dengan aktifitas bermain meniup balon memberikan pengaruh positif terhadap status oksigenasi pada anak.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan yang diberikan pada anak dengan masalah ISPA di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.

C. Tujuan penelitian

Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA di Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda

Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada anak yang mengalami ISPA
2. Mampu menentukan dan mengangkat diagnosa pada anak yang mengalami ISPA.
3. Mampu menyusun perencanaan pada anak yang mengalami ISPA.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami ISPA.
6. Mampu menganalisis satu tindakan keperawatan pada anak yang mengalami ISPA.

D. Manfaat penelitian

Manfaat teoritis

Penulis mengantisipasi bahwa studi kasus ini akan mengarah pada pertumbuhan pengetahuan dan wawasan dalam mengidentifikasi solusi untuk masalah yang terkait dengan masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Manfaat praktis

1. Manfaat bagi peneliti/mahasiswa

Penulis berharap temuan studi kasus ini dapat menambah pengetahuan

dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak ISPA kepada petugas atau sesama mahasiswa.

2. Manfaat bagi instansi terkait (puskesmas atau rumah sakit)

Hasil dari studi kasus ini diharapkan instansi terkait mendapatkan sebuah kemudahan dengan bertambahnya teori dan tindakan inovasi yang mudah digunakan dan lakukan untuk menunjang kesehatan anak dengan ISPA di puskesmas harapan baru.

3. Manfaat bagi pasien atau keluarga

Hasil dari studi kasus ini diharapkan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada anak dengan masalah ISPA.