

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pernapasan atau respirasi adalah proses pengambilan oksigen (O₂) dari udara bebas saat menarik napas. O₂ tersebut kemudian melewati saluran napas (bronkus) dan sampai ke dinding alveoli (kantong udara). Sesampainya di kantong udara, O₂ akan ditransfer ke pembuluh darah yang di dalamnya mengalir sel-sel darah merah untuk dibawa ke sel-sel di berbagai organ tubuh lain sebagai energy dalam proses metabolisme. Setelah metabolisme, sisa-sisa metabolisme, terutama karbondioksida (CO₂) akan dibawa darah untuk dibuang kembali ke udara bebas melalui paru-paru pada saat membuang napas (Joko Suryo, 2010).

Ada beberapa gangguan system pernapasan, di antaranya yaitu infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), pneumonia, kanker paru-paru, tuberkolosis, bronchitis dan pleurisi (Joko Suryo, 2010). Salah satu masalah yang sering muncul pada masyarakat adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak-anak dan paling sering menjadi satu-satunya alasan untuk datang ke rumah sakit atau puskesmas untuk menjalani perawatan inap maupun rawat jalan (Cahaya, 2016).

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. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, tetapi ISPA yang berlanjut menjadi Pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene*. (Sundari, dkk. 2014).

Saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. ISPA disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*. *Staphylococcus* dan *Streptococcus* merupakan bakteri gram positif. *Staphylococcus* tumbuh pada lingkungan dengan temperatur 15 –45°C, sedangkan *Streptococcus* tumbuh pada lingkungan dengan temperatur suhu 37°C. (WHO, 2007)

Gejala umum yang biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, muntah dan adanya suara tambahan: wheezing, ronki, krakles (Wong, 2005). Beberapa dampak yang diakibatkan oleh penyakit ISPA antara lain yaitu kesulitan bernafas, demam tinggi, kesadaran menurun, batuk dan tenggorokan terasa sakit serta mudah lelah dan aktivitas lebih terbatas. Bahkan komplikasi dari ISPA dapat mengakibatkan kerusakan permanen dan bahkan kematian.

Pencegahan penyakit ISPA ini tidak terlepas dari peran orang tua yang sebenarnya harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA. Banyak hal bisa dilakukan keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi penularan pada anggota keluarga yang lain, bisa dengan cara menjaga kebersihan diri anak, kebersihan lingkungan, mengajarkan anak untuk selalu mencuci tangan, bukan hanya dengan membatasi aktifitas anak dengan keluarga lain saja. Mencuci tangan terbukti dapat mencegah penyakit diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) yang menjadi penyebab utama kematian pada anakanak. (I Gusti, 2015).

World Health Organization (2012), 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 2010, jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia.

Period prevalence ISPA dari lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013, (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (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, 2013).

Menurut jurnal SMART Stikes Karya Husada Semarang, data Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2014, di Kabupaten Kendal. ISPA menempati urutan pertama penyakit terbanyak sebesar 25,28%. Berdasarkan data indeks penyakit pasien yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Pegandon Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal tahun 2016, penyakit ISPA laki- laki dan perempuan usia 1-5 tahun sebanyak 2865 jiwa. Penyakit ISPA berada dalam urutan pertama penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pegandon Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal (sumber).

Penanganan dari ISPA yaitu dapat ditangani dengan istirahat, tirah baring, pasien bisa dibantu agar tetap nyaman dengan kompres hangat bila demam, nutrisi seimbang pun harus dijaga. Kemudian dapat dilakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Jauhar 2013).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menggali atau mempelajari Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji pengkajian keperawatan keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.
- b. Untuk mengkaji diagnosis keperawatan keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.
- c. Untuk mengkaji perencanaan keperawatan keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.
- d. Untuk mengkaji pelaksanaan keperawatan keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.
- e. Untuk mengkaji evaluasi keperawatan keluarga pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Intervensi Fisioterapi Dada.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat bagi penulis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengetahui cara pemberian asuhan keperawatan pada keluarga penderita ISPA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat/ pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan bahan bacaan bagi masyarakat atau pasien penderita ISPA.

b. Bagi institusi/ pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi institusi keperawatan.

c. Bagi puskesmas

Sebagai salah satu sumber informasi bagi puskesmas agar dapat memberikan intervensi kepada masyarakat yang mengalami ISPA.