

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah singkatan dari *Acute Respiratory Infection* (ARI). ISPA adalah penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas dan bawah. Bayi, anak-anak, orang tua, dan orang yang memiliki masalah kesehatan paling sering terkena penyakit ini (Dinas Kesehatan Malang, 2015). ISPA terjadi pada saluran pernapasan, yang terdiri dari hidung, telinga tengah, faring (tenggorokan), kotak suara (laring), bronchi, bronkioli, dan paru-paru. Batuk, pilek, sakit telinga (otitis media), dan radang tenggorokan (faringitis) adalah contoh infeksi saluran pernapasan bagian atas, sedangkan infeksi saluran pernapasan bagian bawah termasuk *bronchitis*, *bronchiolitis*, dan pneumonia (POM, 2011; Tomatala, 2019).

Tahun 2019 WHO melaporkan bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup pasien sebesar 2,09 tahun. Balita adalah kelompok yang paling rentan. Angka kematian balita dan anak di dunia sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% di antaranya disebabkan oleh ISPA, dengan sekitar 20-40% pasien di rumah sakit dikalangan anak-anak dan sekitar 1,6 juta kematian karena pneumonia sendiri pada anak balita setiap tahun. Angka kematian balita dan anak di dunia pada tahun 2016 sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% di antaranya disebabkan oleh ISPA, dengan angka mortalitas pada dewasa 2 mencapai 1,65 juta, (Emanika, 2019; Nasution, 2020)

ISPA paling umum terjadi pada anak-anak berusia 6-12 tahun, menurut Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Di Indonesia, ISPA pada balita sebesar 7,8%, dengan kasus tertinggi pada kelompok usia balita (12-13 bulan) sebesar 9,4%. Menurut survei Riskesdas Jawa Timur yang dilakukan pada tahun 2018, kasus ISPA pada anak di Jawa Timur menurun dari 15,6% pada tahun 2013 menjadi 5,99% pada tahun 2018. Disebabkan imunitas tubuh anak balita masih rendah pada usia ini, kasus ISPA paling sering terjadi di Surabaya (14 %), Mojokerto (14 %) dan Kediri (10 %). (Anggraeni, 2021).

Provinsi dengan jumlah kasus ISPA tertinggi di Indonesia menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 adalah DKI Jakarta (45,7%), Jawa Timur (44,3%), dan Jawa Timur. Menurut Target Nasional, penemuan kasus pneumonia berkisar antara 20% dan 30%, dan sejak tahun 2015 hingga 2019, terjadi kenaikan cakupan karena pergeseran perkiraan kasus dari 10% menjadi 35,5%. Namun, pada tahun 2020, jumlah kunjungan balita turun 30% menjadi 4.972.553 kunjungan.

Menurut Riskesdas 2013, provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi ISPA tertinggi di dunia selama program millennium development goals (MDGs) dari tahun 2000 hingga 2015. Ini sangat berbeda dengan tahun 2007, ketika kabupaten/kota dengan prevalensi ISPA tertinggi adalah Sumba Tengah (69%) dan yang terendah adalah Manggarai (22%). Profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi NTT menunjukkan bahwa cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada kelompok bayi mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga 2017. Jumlahnya meningkat dari 3.714 kasus (13 persen)

pada tahun 2014, menjadi 3.079 kasus (4,94 persen) pada tahun 2015, menjadi 3.683 kasus (5,87%) pada tahun 2016, dan menjadi 6.049 kasus (9,99%). Oleh karena itu, analisis yang mengamati data gabungan antara data tersebut diperlukan). Dari 33 provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur menempati urutan pertama dengan 41,7% kasus ISPA pada balita, dengan angka 39,8% pada tahun 2010 dan 25,8% pada tahun 2013.

Menurut data puskesmas lawonda pada bulan januari sampai desember 2020, jumlah keseluruhan penduduk di desa maderi sebanyak 1.221 jiwa, dan jumlah penduduk usia anak 122 jiwa. Data puskesmas lawonda bulan desember 2021, jumlah keseluruhan penduduk di desa maderi sebanyak 1.221 jiwa, dan jumlah penduduk usia anak 122 jiwa. Perkiraan pneumonia balita sekitar 12 orang dan jumlah kunjungan anak batuk/kesukaran bernapas sekitar 15 orang. Data puskesmas lawonda pada bulan November 2022, jumlah keseluruhan penduduk di desa maderi sebanyak 1.409 jiwa, dan jumlah penduduk usia anak sebanyak 141 jiwa. Perkiraan pneumonia balita sekitar 14 orang, dan jumlah kunjungan anak batuk/kesukaran bernapas sekitar 7 orang. Data puskesmas lawonda pada bulan agustus 2023, jumlah keseluruhan penduduk di desa maderi sebanyak 1.409 jiwa, jumlah penduduk usia anak sebanyak 141 jiwa. Perkiraan pneumonia balita sekitar 14 orang dan jumlah kunjungan balita batuk/kesukaran bernapas sekitar 22 orang.

ISPA dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor individu anak meliputi : umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi: perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada anak

atau peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Prabu, 2009). Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat hingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lainnya tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Saputri, 2013). Penderita akan mengalami demam, batuk, dan pilek berulang serta anoreksia, dibagian tonsilitis dan otitismedia akan memperlihatkan adanya inflamasi pada tonsil atau telinga tengah dengan jelas. Infeksi akut pada anak jika tidak mendapatkan pengobatan serta perawatan yang baik akan mengakibatkan timbulnya pneumonia yang berlanjut pada kematian karena sepsis yang meluas bahkan berhentinya pernafasan sementara atau apnea (WHO, 2008).

Masalah keperawatan utama yang sering terjadi pada Anak dengan ISPA salah satunya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan jumlah sekret. Bersihan jalan nafas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidak mampuan batuk secara efektif dapat di sebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit

persyarafan seperti *Cerebro vascular accidnt* (CVA) (Nimah 2020). Dari beberapa masalah tersebut,Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA.pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif salah satu intervensi yang dapat di lakukan adalah latihan batuk efektif.Dalam memberikan asuhan keperawatan juga memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya,manajemen program latihan batuk efektif yang dilakukan dan manfaat latihan batuk efektif yang tujuan utamanya untuk mengeluarkan sekret pada anak ISPA(Purnamiasih,2020). Berdasarkan masalah tersebut maka saya tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda.

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1. Pertanyaan Masalah**

Bagaimana Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA Di Puskesmas Lawonda?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penerapan Latihan Batuk Efektif pada keluarga Dengan Masalah Bersihan Jalan Tidak Efektif Pada Anak ISPA Di wilayah kerja Puskesmas Lawonda?

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mampu Melakukan Pengkajian pada keluarga Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak ISPA .
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada keluarga dengan masalah berishan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA .

3. Mampu menentukan intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah Bersihan Jalan Tidak Efektif pada anak ISPA.
4. Mampu melakukan implementasi pada keluarga dengan masalah Bersihan Jalan Tidak Efektif pada anak ISPA.
5. Mampu mengevaluasi Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan masalah Bersihan Jalan Tidak Efektif pada anak ISPA.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti  
menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda.
2. Bagi institusi  
pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Puskesmas Lawonda  
dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda.

2. Bagi pasien

sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda.

3. Bagi Masyarakat

sebagai informasi atau pengetahuan bagaimana cara mencegah dan mengobati bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak ISPA di puskesmas lawonda.