

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang angka kejadiannya cukup tinggi di dunia. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kematian karena ISPA. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. (Kemenkes RI, 2012).

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada siapa saja. Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Biasanya dapat menyerang tenggorokkan, hidung dan paru-paru. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat keseluruhan pernapasannya. Infeksi saluran pernafasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur. (Sundari, dkk 2014).

World Health Organization (WHO) 2016, menjelaskan bahwa kasus ISPA di seluruh dunia sebanyak 18,8 miliar dan kematian sebanyak 4 juta orang per tahun. Tingkat mortalitas penyakit ISPA sangat tinggi pada balita, anak-anak, dan orang lanjut usia terutama di Negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Kasus ISPA di Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan pertama sebanyak 25.000 jiwa se-Asia Tenggara pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/ lebih dari saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk sinus, rongga telinga tengah dan pleura(Kemenkes RI, 2011). ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 25%, dimana terdapat lima provinsi dengan angka kejadian ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur 41,7%, Papua 31,1%, Nusa Tenggara Barat 28,3%, dan Jawa Timur 28,3%. Meskipun tidak menjadi provinsi angka kejadian ISPA, namun ISPA di Jawa Barat cukup tinggi dengan period prevalence sebesar 24,8% (Risksedas,2016).

Hasil survey yang dilakukandi RW 02 kampung holtekamp Distrik Muara Tami Jayapura, pada tahun 2020 pada masalah ISPA dalam 4 bulan terakhir pada bulan Mei-Agustus 2020 berjumlah 10,5%. Sesuai dengan data dari puskesmas Koya Barat dalam kasus 10 besar penyakit, ISPA ada pada urutan ketiga .

Faktor penyebab terjadinya ISPA terdiri atas 2 yaitu;1 faktor diri(host); Umur, jenis kelamin, status gizi, kelainan congenital, imunologi, BBLR dan premature. 2 Faktor lingkungan; kualitas perawatan orang tua, asap rokok, keterpaparan terhadap infeksi, sosial ekonomi, cuaca dan udara.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan , dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan

yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu: Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*aplication*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*).

Sebagai salah satu komponen yang penting dalam keperawatan adalah keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil setelah individu yang menjadi klien dalam keperawatan (sebagai penerima asuhan keperawatan). Keluarga berperan dalam menentuka cara pemberian asuhan yang dibutuhkan oleh si sakit apabila ada anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan perawatan di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi sia-sia bila tidak di dukung atau di tindak lanjuti oleh keluarga yang merawat klien di rumah, sehingga dapat di katakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kulaitas kehidupan keluarga sangat berhubungan (Sudiharto,2007).

Keluarga menempati posisi di antara individu dan masyarakat sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga perawat memperoleh 2 sisi penting yaitu memenuhi kebutuhan perawatan pada individu yang menjadi anggota keluarga dan memenuhi perawatan keluarga yang menjadi bagian dari masyarakat. Untuk itu dalam

memberikan asuhan keperawatan perawat perlu juga memperhatikan hal-hal penting antar lain nilai-nilai dan budaya yang di anut oleh keluarga sehingga keluarga dapat menerima dan bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat dalam mencapai tujuan asuhan yang telah ditetapkan (Hanson,2015).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang di laksanakan oleh perawat yang di berikan di rumah atau tempat tinggal klien.bagi klien beserta keluarga sehingga klien dan keluarga tetap memiliki otonomi untuk memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang di hadpinya.Perawat yang melakukan asuhan bertanggung jawab terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan dan memelihara kesehatan, serta mengatasi masalah kesehatan. Tetapi di indonesia belum memiliki suatu lembaga atau organisasi yang bertuga untuk mengatur pelayanan keperawatan keluarga secara administratif. Pelayanan keperawatan keluarga saat ini masih di berikan secara sukarela dan belum ada pengaturan terhadap jasa perawatan yang telah di berikan (Duvall dan Logan,2016).

Pengalaman belajar klinik di komunitas memberikan bekal bagi mahasiswa untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga yang mengalami masalah kesehatan khususnya dengan menerapkan proses keperawatan sebagai pendekatan pemecahan masalah. Dalam hal ini mahasiswa di harapkan mampu memodifikasi suatu rencana yang telah di susun di sesuaikan dengan keadaan keluarga yang sesungguhnya agar rencana tersebut benar-benar dapat di laksanakan di keluarga (Slameto,2008).

Keluarga, Tn. S.E. merupakan keluarga Dyad yang terdiri dari Tn. S.E.(40 tahun) sebagai kepala keluarga,dan Ny. N (43 tahun) sebagai istri atau merupakan anggota. keluarga Tn.S.E berasal dari suku makasar, biasanya berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dan menganut agama islam. Tn.S.E bekerja sebagai petani tambak dan Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan juga mereka mempunyai usaha kios. Keluarga Tn.S.E berdomisili di kampung holtekam RW02/RT02 Distrik Muara Tami Kota Jayapura, penghasilan mereka tidak menentu Rumah yang ditempati yaitu rumah milik sendiri dengan model panggung dari kayu.

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada keluarga Tn.S.E khususnya Ny.N maka didapatkan gejala yang muncul pada Ny.N adalah batuk, pilek panas, sakit tenggorokan, dan juga Keluarga Tn.S.E mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang dialami oleh Ny.N, dan Ny. N sering bertanya apa itu penyakit ISPA, penyebab, dan cara pencegahan, dan Juga Ny.N terlihat bingung ketika ditanyakan tentang penyakit yang dialami.

Sehingga berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik dalam melakukan penelitian dengan judul: Asuhan Keperawatan keluarga Tn.S.E Khususnya pada Ny.N dengan Masalah yang muncul adalah Defisiensi Pengetahuan tentang ISPA di kampung holtekam Distrik Muara Tami Kota Jayapura. karena pada saat melakukan pengkajian keluarga Tn.S. selalu bertanya bahwa Apa itu penyakit ispa dan penyebabnya ,cara pencegahannya bagaimana maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah di atas karena sangat terhubung dengan keadaan atau situasi yang di alami oleh keluarga Tn.S.E saat ini.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn.S.E. Dengan anggota keluarga khususnya Ny. N dengan masalah ISPA Di Kampung Holtekam RW 02 Distrik Muara Tami Kota Jayapura

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S.E. khususnya pada Ny. N dengan masalah Defisiensi Pengetahuan tentang ISPA di kampung holtekamp Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengkajian Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S.E khususnya Ny.N dengan masalah Desiensi Pengetahuan Tentang ISPA.
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga pada Tn. S. E dengan masalah Defisiensi Pengetahuan ISPA.
- c. Terencanakan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan keluarga pada Tn. S.E khususnya Ny.N dengan masalah Defisiensi Pengetahuan tentang ISPA.
- d. Terlaksana tindakan Asuhan keperawatan dalam pencegahan, penyembuhan dan pemulihan berdasarkan masalah yang dialami keluarga keluarga pada Tn. S.E khususnya Ny. N dengan masalah Defisiensi Pengetahuan tentang ISPA
- e. Terlaksana tindakan Asuhan Keperawatan yang telah diberikan pada keluarga pada Tn. S. E dengan masalah Defisiensi Pengetahuan tentang ISPA

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat bagi penulis

Karya Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memerikan Asuhan Keperawatan keluarga penderita ISPA.

1.4.2. Manfaat praktis

1.4.2.1. Bagi masyarakat/pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan bahan bacaan bagi keluarga penderita ISPA

1.4.2.2. Bagi pendidikan/instansi

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi institusi keperawatan

1.4.2.3. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pengetahuan dan salah satu sumber informasi bagipuskesmas. Dalam meberikan Asuhan Keperawatan keluarga yang mengalami ISPA ..

1.4.4 Metode penulisan

Dalam penulisan laporan ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menggunakan tehnik :

1. Wawancara

Diperoleh langsung dari pasien dengan metode tanya jawab pada keluarga Tn.S.E tentang penyakit.

2. Observasi

Pengamatan dan keterlibatan langsung terhadap kondisi pasien dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan juga lingkungan rumah Tn.S.E.

3. Studi kepustakaan

Mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan keperawatan yaitu buku ajarkeperawatan keluarga, aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC, Jurnal tentang ISPA, dan juga buku IPKKI.