**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

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 (Cahya, 2016).

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran 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* (Siska, 2017).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 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. Hasil survey yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2013, diperkirakan kasus ISPA pada anak dengan usia dibawah 5 tahun menunjukkan angka tertinggi pada wilayah Asia Tenggara sebanyak 168.74 juta kasus, sedangkan diurutan kedua wilayah pasifik barat dengan jumlah kasus baru 133.05 juta. Hal ini sangat menghawatirkan mengingat bayi pada masa kini adalah sebagai penerus bangsa, sebagai pemimpin, ilmuwan, cendekiawan dimasa yang akan datang. Selain itu, Indonesia termasuk dalam 15 besar Negara dengan estimasi tertinggi kasus ISPA.

Indonesia angka kejadian ISPA pada tahun 2013sebesar 25,0%, lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu NTT (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), NTB ( 28,3%) dan Jawa timur (28,3%). karakteristik pasien yang menderita ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1- tahun (25,8%), tidak ada perbedaan angka kejadian pada laki-laki atau perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan ekonomi terbawah dan menengah bawah (Riskesdas 2013).

Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2016 didapatkan bahwa ISPA/pneumoni pada balita dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur sudah mencapai target penemuan kasus yang ditetapkan nasional yaitu sebesar 4.45% atau sejumlah 110 kasus. Profil Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017 menunjukkan data perkiraan penderita pneumonia adalah 2.124 kasus, tetapi penderita yang ditemukan dan ditangani sejumlah 2.378 atau setara 111,93%. Hal ini menunjukkan bahwa angka pneumonia di Kota Malang adalah lebih dari target yang ditetapkan yaitu 85%. Puskesmas Janti kasus ISPA pneumonia selama tahun 2017 sejumlah 212 kasus dan angka ini setara dengan 112,07% dimana angka ini menempati peringkat ke 7 dari 16 puskesmas yang ada di Kota Malang. Di Puskesmas Janti ISPA merupakan penyakit terbanyak diantara 10 penyakit terbesar. Pada tahun 2017 balita dengan ISPA non pneumoni berjumlah 2.234 kasus, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan dan angka yang ditemukan adalah 1.480 yang mayoritas adalah kasus beulang ( laporan ISPA Puskesmas Janti 2018).

Menurut Depkes RI (2010) Keluarga merupakan unti terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga untuk itu petugas kesehatan perlu memfokuskan kepada keluarga dengan memperhatikan kemampuan dalam penanggulangan dini ISPA bukan pneumonia. Peran aktif keluarga dalam menangani ISPA bukan pneumonia sangat sangat penting, karena penyakit ISPA bukan pneumonia merupakan penyakit yang sering di dapatkan di masyarakat atau keluarga (Kemenkes RI 2011 dalam Nugraheni dkk, 2013)

Bedasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Kasus ISPA Pada Balita Di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang**”.

* 1. **Tujuan Penulisan**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus ISPA non pneumoni ( batuk, pilek, influenza, tonsilitis, adenitis) pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

* + 1. **Tujuan Khusus**

a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

b. Mampu menentukan analisa data pada keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

d. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

e. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

f. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada keluarga keluarga dengan kasus ISPA pada balita di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

* 1. **Manfaat penulisan**

1. Manfaat bagi penulis

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

1. Bagi institusi/ pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait penerapan askep pada keluarga penderita ISPA non pneumoni.

1. Bagi petugas puskesmas

Sebagai salah satu sumber informasi bagi puskesmas agar dapat merencanakan dan melakukan askep pada keluarga yang mengalami ISPA non pneumoni pada balita.