

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada anak, terutama pada kelompok usia balita, dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. ISPA dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dengan gejala batuk, pilek, demam, dan sesak napas. Apabila tidak ditangani dengan tepat, ISPA dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia yang berdampak pada kondisi kesehatan anak (Sukma et al., 2024).

Secara nasional, ISPA masih menduduki salah satu posisi teratas dalam daftar penyakit yang dilaporkan melalui sistem surveilans kesehatan. Kejadian ISPA pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti paparan asap rokok, kepadatan hunian, polusi udara, dan rendahnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penyakit (Pada et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius, terutama pada kelompok anak balita.

Permasalahan ISPA juga masih menjadi perhatian di Provinsi Bali. Berdasarkan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus ISPA di Provinsi Bali mencapai sekitar 97.468 kasus sepanjang tahun 2025 (Situation Report, 2025). Di Kabupaten Tabanan tercatat sebanyak 664 kasus ISPA dan menjadi kasus tertinggi keempat dari sembilan kabupaten/kota di Bali (Dinkes Tabanan, 2025). Cakupan penemuan ISPA/pneumonia pada balita di Kabupaten Tabanan mencapai 63% (Dinkes

Tabanan, 2025). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2024, Puskesmas Kediri II berada pada peringkat keempat belas dengan persentase kasus mencapai 67,7% (Dinkes Tabanan, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus ISPA pada anak masih cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kediri II.

Tingginya angka kejadian ISPA pada anak tidak hanya menyebabkan gangguan kesehatan akut, tetapi juga dapat meningkatkan risiko komplikasi, kekambuhan, serta memengaruhi tumbuh kembang anak. ISPA yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan memengaruhi status gizi anak (Fadhila & Rahfiludin, 2024). Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang sehat dapat memperberat keparahan penyakit dan meningkatkan risiko kekambuhan ISPA pada anak (Sitanggung et al., 2025). Oleh karena itu, penanganan ISPA tidak hanya memerlukan tindakan kuratif, tetapi juga upaya promotif dan preventif.

Selain itu, ISPA juga berdampak pada kualitas hidup anak, seperti menyebabkan gangguan tidur, penurunan aktivitas bermain, penurunan nafsu makan, ketidaknyamanan akibat batuk dan sesak, serta meningkatkan risiko dehidrasi akibat demam dan penurunan asupan cairan. Pada kondisi yang lebih berat, ISPA dapat berkembang menjadi pneumonia, gangguan pernapasan berat, bahkan meningkatkan risiko hospitalisasi pada anak apabila tidak ditangani secara tepat (Caruggi et al., 2023)

Kejadian ISPA pada balita berkaitan dengan faktor lingkungan dan perilaku keluarga, seperti paparan debu, status gizi, pemberian ASI, dan paparan asap rokok di dalam rumah (Fadila et al., 2022). Selain itu, rendahnya pengetahuan keluarga mengenai tanda bahaya ISPA, pencegahan kekambuhan, dan perawatan anak di rumah juga menjadi faktor yang memengaruhi tingginya kejadian ISPA pada anak

(Muayani & Putri, 2025). Keluarga sering kali belum memahami cara melakukan perawatan sederhana pada anak dengan ISPA, seperti menjaga kebersihan jalan napas, mengatur posisi semi-Fowler, memberikan cairan yang adekuat, serta mengenali kondisi yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan (Palingga & Aprianti, 2025).

Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan ISPA menunjukkan adanya masalah keperawatan berupa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai perawatan anak dengan ISPA (PPNI, 2017). Masalah defisit pengetahuan pada keluarga dapat menyebabkan ketidaktepatan perawatan anak di rumah, keterlambatan penanganan, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kekambuhan ISPA pada anak (Zubaidah & Dewi, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga dalam perawatan anak dengan ISPA.

Dalam pelayanan kesehatan primer, perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan, edukator, dan promotor kesehatan. Edukasi kesehatan yang diberikan perawat dapat membantu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan ISPA pada anak (Pereira et al., 2023). Namun, edukasi kesehatan di pelayanan primer masih belum dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan sehingga masalah defisit pengetahuan pada keluarga masih ditemukan (Bilal & Shahzadi, 2025).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri II Kabupaten Tabanan dipilih sebagai lokasi kajian karena ISPA masih sering ditemukan pada anak di pelayanan kesehatan primer. Puskesmas telah menggunakan media edukasi leaflet ISPA sebagai sarana penyuluhan kesehatan kepada keluarga. Namun, edukasi yang

diberikan masih bersifat umum dan belum disertai pendampingan keluarga secara optimal dalam melakukan perawatan jalan napas anak di rumah, sehingga pengetahuan keluarga terkait perawatan ISPA masih terbatas (Sephia et al., 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pendekatan asuhan keperawatan yang mampu meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dengan ISPA. *Family Airway Care Model (FACM)* merupakan pendekatan asuhan keperawatan berbasis keluarga yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, perawatan jalan napas sederhana di rumah, dan pengendalian lingkungan sebagai satu kesatuan intervensi (Panjaitan et al., 2024).

Penerapan FACM diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan ISPA serta mencegah kekambuhan penyakit (Simamora et al., 2024). Selain meningkatkan pengetahuan keluarga, pendekatan *Family Airway Care Model* juga membantu menciptakan rasa aman dan nyaman pada anak selama proses perawatan di rumah karena keluarga dilibatkan secara aktif dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, membantu menjaga kenyamanan pernapasan, mengurangi kecemasan orang tua, serta meningkatkan kedekatan emosional antara anak dan keluarga selama masa sakit. Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak terbukti dapat meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas istirahat anak, serta mendukung proses pemulihan penyakit secara optimal. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)* di wilayah kerja Puskesmas Kediri II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah :

1. Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)* di wilayah kerja Puskesmas Kediri II?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Mengambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)* di wilayah kerja Puskesmas Kediri II.

2. Tujuan Khusus :

Tujuan khusus dalam asuhan keperawatan ini adalah untuk:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kediri II.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kediri II.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)*.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan ISPA dengan masalah defisit pengetahuan keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)*.

- f. Menganalisis penerapan inovasi *Family Airway Care Model (FACM)* dalam asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kediri

II.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis :

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya terkait penerapan asuhan keperawatan berbasis keluarga menggunakan *Family Airway Care Model (FACM)* dalam penanganan anak dengan ISPA di pelayanan kesehatan primer.

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi Perawat :

Sebagai acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan anak dengan ISPA yang lebih komprehensif, terstruktur, dan berbasis keluarga melalui *Family Airway Care Model (FACM)*.

b. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dengan ISPA serta upaya pencegahan kekambuhan di rumah.

c. Bagi Anak

Membantu memperbaiki efektivitas pernapasan, mempercepat pemulihan gejala ISPA, serta menurunkan risiko kekambuhan.

d. Bagi Institusional

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam mengembangkan model asuhan keperawatan anak berbasis keluarga, khususnya dalam penatalaksanaan ISPA, serta sebagai dasar dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan anak yang promotif dan preventif.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang diterapkan menggunakan *Family Airway Care Model (FACM)* di Puskesmas. Metode ini dipilih untuk memberikan gambaran nyata dan komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan berbasis keluarga pada anak dengan ISPA di pelayanan kesehatan primer, dengan menitikberatkan pada peran perawat sebagai pemberi asuhan, edukator, dan promotor kesehatan dalam upaya perbaikan jalan napas serta pencegahan kekambuhan ISPA.
2. Proses penyusunan karya tulis ilmiah diawali dengan studi literatur yang bersumber dari buku ajar keperawatan anak, pedoman praktik keperawatan, serta artikel jurnal ilmiah dalam lima tahun terakhir yang relevan dengan ISPA pada anak, peran perawat, asuhan keperawatan berbasis keluarga, manajemen jalan napas, serta pendekatan *Family Airway Care Model (FACM)*. Studi literatur ini digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kerangka teori, penetapan diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan, serta penguatan konsep FACM sesuai konteks pelayanan kesehatan primer.
3. Selanjutnya dilakukan pengurusan izin kepada institusi pendidikan dan pihak Puskesmas sebagai lokasi pelaksanaan studi kasus, guna memastikan bahwa proses pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prinsip etika dan ketentuan yang berlaku.
4. Setelah izin diperoleh, dilakukan pengumpulan data pada anak dengan ISPA dalam asuhan keperawatan ini adalah dua orang anak dengan Infeksi Saluran

Pernapasan Akut (ISPA) yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Pemilihan dua subjek didasarkan pada pendekatan studi kasus deskriptif yang menekankan kedalaman proses asuhan keperawatan dibandingkan jumlah sampel. Pengambilan dua kasus bertujuan untuk menggambarkan penerapan *Family Airway Care Model (FACM)* secara lebih komprehensif. Selain itu, pendekatan ini juga digunakan untuk membandingkan respon anak dan keluarga terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian dapat terlihat konsistensi perawat sebagai sumber pemberi asuhan, edukator, dan promotor kesehatan dalam pelaksanaan ISPA pada anak di pelayanan kesehatan primer. Pendekatan asuhan keperawatan, meliputi wawancara dengan orang tua, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi terhadap catatan medis dan keperawatan yang tersedia.

5. Pengkajian keperawatan dilakukan secara sistematis dengan fokus pada masalah respirasi dan faktor keluarga, kemudian dianalisis untuk menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya, luaran keperawatan ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang relevan. Intervensi keperawatan direncanakan dan dilaksanakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang diintegrasikan dengan komponen *Family Airway Care Model (FACM)*, meliputi edukasi orang tua, pendampingan manajemen jalan napas sederhana (fisioterapi dada, batuk efektif, pengaturan posisi), pemanfaatan sarana yang tersedia di Puskesmas seperti media edukasi cetak dan nebulizer, serta pengendalian faktor lingkungan rumah.

6. Selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan, dilakukan konsultasi dan bimbingan berkala dengan dosen pembimbing dan perawat pembimbing klinik untuk memastikan kesesuaian antara teori, standar praktik keperawatan, dan penerapan di lapangan. Data yang diperoleh selanjutnya diolah secara deskriptif naratif, dengan membandingkan kondisi anak dan keluarga sebelum dan sesudah penerapan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan FACM berdasarkan pencapaian luaran keperawatan (SLKI).
7. Hasil asuhan keperawatan disajikan dalam bentuk narasi sistematis serta tabel pengkajian, diagnosis, luaran, intervensi, implementasi, dan evaluasi, sehingga menggambarkan secara jelas proses penerapan asuhan keperawatan anak dengan ISPA menggunakan *Family Airway Care Model (FACM)* di Puskesmas. Penyajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran praktik keperawatan berbasis keluarga serta menjadi referensi dalam pengembangan pelayanan keperawatan anak yang berfokus pada aspek promotif dan preventif.