BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

September tahun 2000 para pemimpin dunia bertemu di New York untuk mengumumkan ”Deklarasi Milenium” sebagai tekad untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pembangunan dan mengatasi kemiskinan. Tujuan no. 4 dalam Pembangunan Milenium (Milennium Development Goals) adalah menurunkan angka kematian anak. Targetnya adalah mengurangi jumlah angka kematian pada anak menjadi dua pertiga angka tahun 1990 dalam (Stalker, 2008). Dalam laporan yang bertajuk “Promise Renewed: 2015 Progress Report” menyatakan bahwa jumlah kematian balita di Indonesia saat ini adalah 27 kematian per 1.000 kelahiran yang merupakan penurunan signifikan dibandingkan dengan 84 kematian per 1.000 kelahiran pada 1990. Penurunan ini telah menyelamatkan lebih dari lima juta anak Indonesia yang mungkin akan meninggal dunia jika angka kematian tetap seperti pada level di tahun 1990. Tahun 1990, diperkirakan sebanyak 395.000 anak di Indonesia meninggal sebelum sempat merayakan ulang tahun mereka yang kelima. Angka tersebut telah berkurang hingga ke angka 147.000 pada 2015. Negara Indonesia sudah bisa dikatakan berhasil dalam mencapai target MDGs, namun masih ada beberapa masalah kesehatan pada anak yang menyebabkan kematian. Penyebab yang banyak menambah jumlah angka kematian pada anak adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Penyakit yang sering terjadi pada anak-anak salah satunya adalah ISPA. Negara berkembang memiliki 156 juta episode baru kejadian ISPA per tahun dimana 151 juta (96,7 %) episode terjadi di negara berkembangkemudian di

Amerika Serikat (AS), penyakit ini menyebabkan 90.000 kasus perawatan di rumah sakit dan 4500 kematian tiap tahunnya. Anak-anak di negara berkembang maupun negara maju, ISPA merupakan insiden yang sering terjadi. Menurut kelompok umur balita di negara berkembang diperkirakan 0,29 episode per anak per tahun, dan di negara maju diperkirakan 0,05 episode terjadi pada negara maju. ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahunnya, satu dari empat kematian bayi dan balita di Indonesia diakibatkan oleh ISPA. Setiap tahunnya, anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013, period prevalence ISPA tidak jauh berbeda dengan 2007, yaitu sebesar 25,0% dengan angka kejadian tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 41,7% dan Sumatera Barat tetap berada pada urutan ke 10 provinsi dengan prevalensi tertinggi ISPA di Indonesia dengan period prevalence 25,7%. Insiden ISPA di kota Padang tahun 2011 adalah 46,5% dengan jumlah kejadian 115.361. Tahun 2012, ISPA masih menjadi penyakit paling banyak di Kota Padang dengan insiden 43,57%(LMaharani, fitry yani, & Yuniar, 2013). Provinsi Jawa Tengah terdapat 67 balita, dengan usia < 1 tahun sebanyak 36 balita dan < 4 tahun sebanyak 31 balita yang mengalami ISPA menurut (Purnamasari & Wulandari, 2015).

Bronkiolitis akut merupakan salah satu penyakit yang termasuk ke dalam infeksi saluran pernapasan (ISPA) bagian bawah. Bronkiolitis adalah peradangan pada bronkiolus yang ditandai oleh sesak napas, mengi, dan hiperinflasi paru. Penyakit bronkiolitis akut merupakan infeksi respiratorik akut bagian bawah (IRA-B) yang sering terjdai pada bayi. Sekitar 20% anak pernah mengalami satu episode IRA-B dengan mengi pada tahun pertama (Subanada, Setyanto, & Supriyatno,

2009). Bronchiolitis merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang sering terjadi pada musim dingin sampai awal musim semi. Ditandai dengan peradangan bronkioli yang lebih kecil, edema membrane mukosa yang melapisi dinding bronkioli ditambah infiltrasi sel dan produksi mucus yang meningkat. Penyakit ini jika dibiarkan dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas (Suriadi, Yuliani, & Rita, 2010)**.**

Angka kejadian rawat inap IRA-B tiap tahun berkisar antara 3000 sampai 50.000-80.000 bayi, dengan kematian sekitar 2 per-100.000 bayi. Bronkiolitis akut bersifat musiman, dan pada umumnya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun dengan puncak kejadian pada usia 6 bulan pertama, serta lebih sering pada laki-laki. Pasien bronkiolitis akut berat mempunyai risiko untuk mengalami mengi berulang atau asma.(Subanada et al., 2009).

Frekuensi terjadinya bronkiolitis pada negara berkembang dan AS hampir sama, mortalitas sekitar 1-3% pada anak-anak yang dirawat. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan didapatkan beberapa factor yang menyebabkan bronkiolitis yaitu kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, lahir kurang bulan, tidak mendapat air susu ibu, terpapar asap rokok, riwayat atropi, kepadatan rumah, dan beberapa pada tempat penitipan anak atau tempat-tempat umum yang ramai. Penelitian yang dilakukan oleh Moore,dkk mendapatkan bahwa persalinan seksio sesarea juga akan meningkatkan resiko rawat inap akibat bronkiolitis sebesar 1,11 kali pada anak usia <12 bulan dan 1,20 kali pada usia 12-13 bulan dalam(Subanada et al., 2009).

Negara berkembang diperkirakan angka kejadian balita yang mengalami bronkhiolitis mencapai 25%-50% jumlah ini akan meningkat lagi pada musim

dingin. Negara Indonesiadalam kasus ini merupakan jumlah yang tinggi karena sering terjadi pada anak-anak (Yuswianto 2010). Menurut Dinas Kesehatan Bali pada tahun 2013 – 2015(Bali, n.d.)terdapat 2011 kasus dan 34 dianatranya meninggal dunia. Dari data yang didapatkan Dinas Kesehatan Bali di kabupaten Gianyar terdapat 94 kasus yang dirawat inap karena penyakit bronchiolitis dan 2 diantaranya meninggal dunia, lalu pada tahun 2014 dan 2015 menurun menjadi 82 kasus dan 3 diantaranya meninggal dunia.

Menurut data tersebut penulis berniat untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif"

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada Anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kasus anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif adalah :

a. Mengobservasi pengkajian keperawatan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
b. Mengobservasi rumusan diagnosa keperawatan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif

c. Mengobservasi pelaksanaan rencana keperawatan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif

d. Mengobservasi pengaplikasian tindakan keperawatan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif

e. Mengobservasi pelaksanaan evaluasi atas tindakan yang akan dilakukan pada anak Bronkiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif

D. Manfaat Studi kasus

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada anak Bronchiolitis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orang Tua Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan mengenai perawatan anak bronchiolitis dengan ketidak efektifan bersihan jalan nafas, sehingga dapat di aplikasikan jika menemukan anggota keluarga yang mengalami masalah yang sama.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai reverensi untuk perawat dalam memberikan asuhan Keperawatan pada Anak Bronchiolitis Dengan Bersihan jalan napas tidak efektif dan dapat digunakan oleh kepala ruangan untuk bahan evaluasi dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada Anak Bronchiolitis dengan Bersihan jalan napas tidak efektif.

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada anak Bronchiolitis dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas . Selain itu diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.