

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Salah satu organ vital manusia adalah paru-paru. Banyak penyakit paru-paru yang menjadi salah satu penyebab utama kematian seseorang, salah satunya adalah *Pneumothorax*. *Pneumothorax* didefinisikan sebagai suatu penyakit yang berbahaya seperti penyakit jantung, stroke dan kanker yang banyak dialami oleh orang-orang yang berusia lanjut. Tetapi di era modern saat ini, penyakit-penyakit berbahaya tersebut tidak jarang diderita oleh usia yang masih produktif. Faktor utama penyebab penyakit yang menyerang usia produktif adalah pola hidup yang tidak seimbang, jarang berolahraga, dan adanya peningkatan konsumsi rokok dikalangan muda (Muttaqien, 2014)

*Pneumothorax* merupakan kasus kegawatdaruratan medis pada paru-paru berupa adanya udara pada rongga pleura akibat hilangnya integritas membran pleura visceral dan parietal. *Pneumothorax* seringkali merupakan kondisi mengancam nyawa (*life-threatening emergency*). Hal tersebut didukung oleh pernyataan Papagiannis (2015) yang menyatakan studi kasus di Amerika Serikat melaporkan kejadian *pneumothorax* spontan primer berdasarkan jenis kelamin pria sebesar 7,4 dari 100.000 pertahun dan 1,2 dari 100.000 pertahun untuk wanita. *Pneumothorax* sekunder berdasarkan jenis kelamin pria sebesar 6,3 dari 100.000 pertahun dan pada wanita 2,0 dari 100.000 pertahun.

Insiden pneumothoraks selalu bervariasi di tiap rumah sakit. Di salah satu rumah sakit di Iran, yaitu Hospital of Rasht melaporkan kejadian pneumothoraks pada tahun 2015 ialah mencapai 253 kasus, dimana 116 pasien menderita pneumothoraks spontan sekunder, 80 pasien menderita pneumothoraks spontan primer, dan 57 pasien lainnya menderita pneumothoraks jenis lainnya (Aghajanzadeh et al., 2018)

Jumlah pneumothorax di Indonesia berkisar antara 2,4 -17,8 per 100.000 per tahun. Di RS Cipto Mangunkusumo pada tahun 2011 didapatkan pasien dengan pneumothorax spontan primer 25%, pneumothorax spontan sekunder 47,1%, pneumothorax traumatik 13,5% dan *pneumothorax tension* 14,4%. Angka mortalitas pneumothoraxnya pun tinggi yaitu sebanyak 33,7% dengan penyebab kematian terbanyak gagal napas (45,8%) (Muttaqien, 2014). Berdasarkan data yang diambil dari rekam medik di Rumah Sakit Suaka Insan Banjaramasin periode Januari – Desember 2022 tidak ditemukan kasus dengan Pneumothorax.

Pada penderita pneumothoraks, umumnya penderitanya akan mengeluh sesak napas, nyeri dada, batuk dan ada beberapa penderita yang mengalami emfisema subkutis. Pada saat pemeriksaan ditemukan takipnea, hiperresonansi saat dilakukan perkusi, dan suara napas terdengar menurun atau tidak ada sama sekali pada saat dilakukan auskultasi pada pasien pneumothoraks (White & Eaton, 2017). Kelemahan yang terjadi pada otot-otot bantu pernapasan mengakibatkan pasien pneumothoraks mengalami sesak napas parah dan mempengaruhi diafragma. Terjadinya retraksi jaringan lunak dan otot-otot di sekitar dinding dada akan menyebabkan keterbatasan ekspansi dada yang menyebabkan pasien akan mengeluh sesak (Rekha et al., 2016).

Dalam penanganannya, terapi farmakologis saja tidak cukup untuk meredakan sesak pada beberapa pasien. Pendekatan nonfarmakologis terbukti dapat digunakan untuk meningkatkan terapi farmakologis. Yang paling utama di antara pendekatan ini adalah rehabilitasi paru, dimana sudah menunjukkan peran dalam mengurangi sesak (termasuk persepsi sesak) dengan meningkatkan kebugaran kardiovaskular dan mengurangi sensitivitas pasien dengan mengurangi rasa takut atau kecemasan (GOLD, 2017).

Rekurensi pada kasus pneumothorax merupakan hal yang sering terjadi. Kasus pneumothorax spontan primer telah dilaporkan memiliki laju rekurensi mencapai 52%. Risiko pneumothorax rekuren sering terjadi terutama pada 6 bulan pasca kejadian pneumothorax pertama.

Penyebab utama kematian tersering pada pneumothorax yaitu akibat gagal napas. Faktor–faktor yang memperburuk kesintasan meliputi trauma thorax dan penyakit Tuberkulosis. Lebih dari 10% pasien trauma mengalami pneumothorax traumatik, dengan laju mortalitas 5 hingga 20% (Karmakar S, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan studi kasus yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## B. MANFAAT PENULISAN

### 1. Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien, agar mendapatkan perawatan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan ilmu tentang perawatan klien khususnya asuhan keperawatan klien *Pneumothorax*.

Bagi keluarga, selain mendapatkan bantuan dalam perawatan klien, keluarga juga mendapatkan pengetahuan serta melihat secara langsung bagaimana cara perawatan yang tepat bagi klien dengan *Pneumothorax*.

### 2. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat menerapkan konsep teori tentang asuhan keperawatan pada klien dengan dengan *Pneumothorax*.

### 3. Bagi Perawat

Meningkatkan mutu kerja bagi perawat yang bekerja di Rumah Sakit dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan *Pneumothorax*. Perawat juga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif baik dari segi *bio-psycho maupun socio-spiritual*.

Bagi Profesi Terkait:

1. Dokter

Dokter sebagai tim medis mampu berkolaborasi dengan perawat dalam pemberian medikasi yang tepat sesuai dengan keluhan klien

b. *Laboratory Technician*

Berkolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemberian terapi kepada klien dengan *Pneumothorax*

c. *Dietician*

Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menghitung jumlah kalori yang diperlukan bagi klien sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan klien dari sakit.

d. *Physiotherapist*

Berkolaborasi melakukan fisioterapi sesuai dengan pedoman fisioterapi untuk melatih pergerakan otot pernapasan klien selama perawatan.

e. *Pharmacist*

Berkolaborasi dalam penyediaan obat-obatan yang diperlukan sesuai indikasi dan dosis yang tepat bagi klien dengan *Pneumothorax*.

### C. BATASAN MASALAH

Laporan Stase Keperawatan Komprehensif ini dibatasi hanya pada lingkup asuhan keperawatan klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin pada tanggal perawatan 3–4 Februari 2023.

### D. TUJUAN

1. Tujuan umum

Melaksanakan dan melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Tn. H dengan *Pneumothorax* di Ruang Perawatan Anna Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## E. METODE

Pada penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Wawancara

Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien secara langsung melalui tanya jawab kepada klien tentang keluhan yang dirasakan klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan sebagainya.

## 2. Observasi

Pengumpulan data adalah dengan melihat langsung keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien yang meliputi tingkat kesadaran klien baik fisik, sikap dan tingkah laku klien atau respon klien terhadap penyakit.

## 3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan. Teknik yang digunakan yaitu:

- a. Inspeksi : Observasi menggunakan mata, yang diinspeksi adalah Peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan serta penggunaan otot bantu pernapasan. Gerakan pernapasan ekspansi dada yang asimetris (pergerakan dada tertinggal pada sisi sakit), iga melebar, rongga dada asimetris (lebih cembung disisi yang sakit). Pengkajian batuk yang produktif dengan sputum yang purulen. Trakhea dan jantung terdorong ke sisi yang sehat.
- b. Palpasi : metode yang dilakukan dengan sentuhan atau rabaan. Taktil fremitus menurun disisi yang sakit. Disamping itu, pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit. Pada sisi yang sakit, ruang antar iga bisa saja normal atau melebar.
- c. Perkusi : metode dengan cara mengetuk area tubuh, yang biasanya diperiksa adalah area dada (jantung dan paru) dan area abdomen. Suara ketuk pada sisi yang sakit hipersonor sampai timpani. Batas jantung terdorong ke arah thoraks yang sehat apabila tekanan intrapleura tinggi.
- d. Auskultasi : Metode dengan cara mendengarkan dengan stetoskop. Suara napas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit.

## 4. Tinjauan Tes Diagnostik

Pengumpulan data yang diperoleh dari status rekam medik klien yang berisi program terapi, pemeriksaan diagnostic (hasil laboratorium, foto

Thoraks, Ct-Scan) maupun perkembangan terhadap masalah kesehatan klien.

5. Studi Kepustakaan

Mencari data dengan mengacu pada studi kepustakaan, baik yang ada di perpustakaan, internet yang berhubungan dengan *Pneumothorax* sebagai bahan referensi

