

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Open pneumothorax adalah keadaan terdapat udara atau gas dalam rongga pleura sehingga mengganggu fungsi pernafasan dan akan menyebabkan paru-paru kolaps¹. Normalnya, rongga pleura tidak berisi udara, sehingga paru-paru dapat mengembang dengan bebas di dalam rongga dada. *Pneumothorax* adalah jenis trauma thorak yang sering terjadi pada insiden traumatis di luar rumah sakit. *Open pneumothorax* merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dengan angka mortalitas yang tinggi. *Open pneumothorax* merupakan keadaan *emergency* yang harus diberikan penanganan yang cepat untuk menghindari kemungkinan kematian.

Kejadian *pneumothorax* tidak diketahui secara pasti di masyarakat, dari beberapa literatur menjelaskan bahwa kejadian *pneumothorax* dikelompokkan ke dalam insiden trauma thorak, sebanyak 5,4% dari seluruh pasien yang menderita trauma merupakan pasien yang mengalami *pneumothorax*². Sebanyak 90% kasus trauma thorak merupakan trauma tumpul pada dada, dan 10% diantaranya merupakan trauma yang memerlukan penatalaksanaan medis. Angka kejadian *pneumothorax* terdapat 18 hingga 28 kasus pada laki-laki dan 2 hingga 6 kasus pada wanita untuk tiap 100.000 populasi³. Kejadian trauma thorak menyumbang 1/4 dari total jumlah kematian akibat trauma dan 1/3 penyebab kematian di berbagai rumah sakit⁴. Angka kejadian *pneumothorax* selalu bervariasi di berbagai rumah sakit. Salah satu kasus rumah sakit di Iran *Rasht Hospital*, angka kejadian pneumotorak mencapai 253 pada tahun 2015, meliputi 116 kasus *pneumothorax* spontan sekunder, 80 kasus *pneumothorax* spontan primer, dan 57 kasus *pneumothorax* jenis lain⁵. Hampir semua kasus trauma thorak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian trauma thorak di Provinsi Jambi sebesar 1,1%, dimana 72,7% diantaranya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas saat mengendarai motor⁶.

Pada kasus *Open pneumothorax* keluhan yang dirasakan seperti sesak nafas, nyeri dada, batuk dan beberapa di antaranya mungkin mengalami emfisema subkutan. Pada pemeriksaan fisik, saat di perkusi ditemukan hipersonor pada dada yang trauma dan saat dilakukan pemeriksaan auskultasi suara nafas menurun atau tidak ada sama sekali⁷. Kelemahan otot pernapasan menyebabkan sesak nafas yang hebat pada penderita *pneumothorax* dan mempengaruhi diafragma. Terjadinya retraksi dinding dada mengakibatkan terbatasnya ekspansi dada sehingga menyebabkan pasien mengeluh sesak nafas⁸. Berdasarkan mekanisme terjadinya *pneumothorax* dapat dibagi menjadi *tension pneumothorax* dan *open pneumothorax*⁹. Kasus *open pneumothorax* disebabkan akibat trauma tajam atau trauma tumpul sehingga menyebabkan *sucking chest wound*. Bila luka pada thorak lebih dari 2/3 dari diameter trakea maka udara luar akan memasuki rongga pleura. Masalah yang akan muncul adalah berkumpulnya udara pada rongga pleura yang menyebabkan bergesernya mediastinum dan merupakan kasus *emergency* mengancam nyawa¹⁰.

Open pneumothorax adalah dimana terjadinya luka tusuk pada dinding dada hingga ke dalam rongga dada dan luka tersebut tetap terbuka atau disebut *sucking chest wound*¹¹. Tanda dan gejala klinis dari *open pneumothorax* adalah berkurangnya atau tidak ada suara pernafasan pada sisi yang terkena, mengalami nyeri, dan saat di perkusi hipersonor pada dinding dada yang terkena¹². Penatalaksanaan awal yang dapat dilakukan pada kasus *open pneumothorax* yaitu *primary survey* pertolongan ini dimulai dengan menggunakan teknik ABC dengan menjaga kepatenan *Airway*, *Breathing*, dan *Circulation*. Pada kasus *open pneumothorax* yang mengalami pernafasan *sucking chest wound* memerlukan penutupan luka segera dengan *occlusive bandage* yang di plester hanya 3 sisinya saja⁹. Apabila lubang ini lebih besar dari 2/3 diametes trakea, maka pada saat inspirasi udara cenderung lebih mudah melewati lubang tersebut daripada melalui trakea, sehingga menyebabkan terjadinya desakan yang hebat. Tindakan awal yang dilakukan pada kasus *open pneumothorax* adalah menutup lubang pada dinding dada sehingga *open pneumothorax* menjadi *closed pneumothorax*.

Dengan ditutupnya luka seperti ini diharapkan akan terjadinya efek katup (*flutter type valve*) saat inspirasi *occlusive bandage* akan menutup luka yang berfungsi mencegah kebocoran dari dalam rongga paru. Pada saat proses ekspirasi kasa penutup terbuka yang bertujuan untuk mengeluarkan udara ke luar rongga paru. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa balutan penutup dada berventilasi (*occlusive bandage*) telah terbukti efektif untuk penatalaksanaan *open pneumothorax*¹³. Berdasarkan hasil laporan kasus pasien *open pnemothorax* dengan *sucking chest wound* akibat senjata tajam. Intervensi segera dilakukan adalah *occlusive bandage* dan pemasangan *chest tube* di ICS 5¹⁴. Studi kasus yang sama tentang penanganan *open pneumothorax* menyebutkan bahwa ada tiga intervensi yang diterapkan yaitu *occlusive bandage* pada area yang luka agar udara di dalam rongga toraks akan terdorong keluar dimana udara tidak masuk kembali melalui rongga dada. Selanjutnya pemasangan *chest tube* dan dialirkan melalui *water seal drainage*. Jika status hemodinamik pasien stabil luka harus segera dieksplorasi dan adanya defek dinding dada harus diperbaiki¹⁵.

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi diharapkan dapat membantu pasien dalam keadaan *emergency*. Berdasarkan data diatas didapatkan *open pneumothorax* merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi yang diakibatkan karena trauma tajam atau trauma tumpul, hal ini merupakan masalah utama pada dunia keperawatan yang perlu diperhatikan bagi tim kesehatan, khususnya pada pasien yang mengalami kasus *open pneumothorax*.

Oleh karena itu, harus ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi angka kematian akibat *open pneumothorax*. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Implementasi Pemasangan *Occlusive Bandage* Pada Pasien *Open Pneumothorax* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah melakukan implementasi pemasangan *occlusive bandage* pada pasien *open pneumothorax* di ruang instalasi gawat darurat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kasus pada pasien *open pneumothorax* yang mengalami luka terbuka (*sucking chest wound*)
2. Melakukan implementasi pemasangan *occlusive bandage* pada pasien *open pneumothorax*

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai implementasi pemasangan *occlusive bandage* pada pasien *open pneumothorax*.

1.3.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD Raden Mattaher
Menjadi bahan acuan dan menambah referensi dalam upaya membuat standar operasional prosedur pemasangan *occlusive bandage* pada pasien *open pneumothorax*
- b. Bagi Profesi Keperawatan
Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat adalah agar dapat memberikan implementasi pemasangan *occlusive bandage* pada pasien *open pneumothorax*
- c. Bagi Pendidikan
Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi pendidikan yaitu sebagai referensi untuk mengembangkan mengenai implementasi pemasangan *occlusive bandage* pada kasus *open pneumothorax*.

1.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Observasi*

Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung pada pasien mengenai keadaan fisik dan respon pasien terhadap masalah kesehatan, serta keluhan yang dialami pasien.

2. *Interview*

Berlangsungnya proses keperawatan tidak lepas dari komunikasi antar perawat-klien, dan perawat-keluarga. Penulis menggunakan teknik wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.