

**LAPORAN SMALL GROUP DISCUSSION 1**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT “TRAUMA DADA”**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**  
**(ASKKK3233)**



**OLEH:**

**KELOMPOK SGD 4**

**Fasillitator: Ns. I Made Suindrayasa,S.Kep., M.Kep**

**Nama Kelompok:**

1. Nur Haifah	1802521002
2. Gusti Ayu Kade Wiwin Yuniarti	1802521004
3. Novita Ayu Erviani	1802521028
4. Kartika Aprilia Dewi	1802521037
5. Dewa Ayu Dwi Yaswari Temala	1802521038
6. I Putu Supardika Wiratama	1802521040
7. Ni Putu Novi Lisdayanti	1802521043
8. Dian Hagar Noriwari	1802521045
9. Ni Kadek Sri Damayanti	1802521053
10. Alit Putra Purnama	1802521060

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS UDAYANA**  
**2021**

## **Ilustrasi Kasus**

Tn AC datang ke UGD diantar oleh keluarga dengan keluhan utama sesak nafas berat. Sebelumnya Tn BA terjatuh dari atap rumah dan dadanya membentur batang besi. Pengkajian primer yang dilakukan didapatkan nafas spontan, cepat dan dangkal, gerakan dinding dada tidak simetris dan tampak cyanosis. Pasien dicurigai mengalami tension pneumothoraks.

## **Learning Task**

### **1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan tension pneumotorak.**

#### **Jawaban:**

Tension pneumotorak terjadi akibat adanya kebocoran udara dari paru paru melalui dinding dada, udara yang keluar terperangkap dalam kavum pleura dan dengan cepat akan menyebabkan tekanan intrakarnial meningkat dan membuat paru-paru kolaps yang dimana hal ini terjadi karena mediastinum yang terdorong ke sisi yang berlawanan dari sisi pneumothorax. Akibat adanya penekanan pada aliran balik vena yang akan membuat penderita hipoksia (malik, 2020)

### **2. Jelaskan Apa saja yang menjadi penyebab tension pneumotoraks.**

#### **Jawaban:**

Penyebab dari tension pneumotoraks sebagai berikut (Jalota & Sayad,2020).

#### a. Trauma

Trauma tumpul maupun tajam dapat menyebabkan tension pneumothoraks. Pada tubuh manusia tulang rusuk atau tulang belakang dada yang menembus pleura dan paru-paru dapat menyebabkan tension pneumothoraks. Cedera tumpul pada bagian perut dapat menyebabkan hernia diafragma traumatis.

#### b. Anestesi

Pemberian anestesi yang dikaitkan dapat menyebabkan peningkatan risiko tension pneumotoraks. Pada cedera terkait peralatan anestesi dan pernapasan biasanya terjadi dari obstruksi hingga ekspirasi dimana udara tersebut tidak dapat keluar meskipun inspirasi terus menerus terjadi dan

menghasilkan tekanan jalan nafas yang tinggi dan akhirnya pecahnya alveolar.

### 3. Jelaskan klasifikasi dari pneumotorax

#### Jawaban:

Klasifikasi pneumothoraks dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan etiologi dan berdasarkan mekanisme. Berdasarkan etiologi pneumothoraks dapat dibagi menjadi spontan pneumothoraks (spontan pneumothoraks primer dan spontan pneumothoraks sekunder), pneumothoraks traumatik dan iatrogenik pneumothoraks. (Imran, 2017)

a. Pneumothoraks spontan primer

Pneumothoraks spontan primer merupakan pneumothoraks yang terjadi secara tiba-tiba tanpa adanya suatu penyebab.

b. Pneumothoraks spontan sekunder

Pneumothoraks spontan sekunder merupakan pneumothoraks yang terjadi karena penyakit paru yang sudah lama diderita (tuberkolosis paru, PPOK, asma bronkial, pneumonia dan tumor paru).

c. Pneumothoraks trauma

Pneumothoraks trauma merupakan pneumothoraks yang disebabkan oleh trauma yang secara langsung mengenai dinding dada, dapat disebabkan oleh benda tajam seperti pisau, atau pedang, maupun disebabkan oleh benda tumpul.

d. Iatrogenik pneumothoraks

Iatrogenik pneumothoraks merupakan pneumothoraks yang terjadi akibat komplikasi dari tindakan medis

Klasifikasi pneumothoraks berdasarkan mekanisme terjadinya dapat dibagi menjadi dua yaitu, pneumothoraks terbuka (open pneumothoraks), dan pneumothoraks terdesak (tension pneumothoraks).

a) Tension Pneumothoraks

Tension Pneumothoraks terjadi akibat adanya kerusakan yang menyebabkan udara masuk ke dalam rongga pleura dan udara tidak dapat keluar, keadaan ini disebut dengan fenomena ventil (one-way-valve).

b) Open Pneumothoraks

Pneumothoraks terdesak yang merupakan salah satu kegawat daruratan pada cedera dada. Keadaan pneumothoraks terbuka sering disebabkan oleh adanya penetrasi langsung dari benda tajam pada dinding dada penderita sehingga dapat menimbulkan luka atau defek pada dinding dada

**4. Jelaskan mekanisme injury dari pneumotoraks**

**Jawaban:**

Menurut Sharma dan Jindal (2008) mekanisme terjadinya injury dari pneumotoraks dapat dibagi menjadi beberapa jenis sebagai berikut.

- a. Trauma dibagi menjadi dua yaitu, trauma penetrasi dan trauma tumpul. Pada trauma penetrasi misalnya akibat luka tusuk, luka tembak, dan penusukan pada benda asing terutama yang melukai paru-paru bagian perifer. Sedangkan trauma tumpul dapat menyebabkan fraktur tulang rusuk disamping itu juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan intratoraks dan ruptur bronkia.
- b. Pneumotoraks iatrogenik, penyebab utama dari pneumotoraks iatrogenik ini adalah aspirasi jarum perkutan atau *transthoracic needle aspiration* yang berhubungan dengan kedalaman dan ukuran lesi. Semakin dalam dan kecil lesi yang dihasilkan maka pneumotoraks traumatik akan semakin meningkat.
- c. Pulmonary Barotrauma, kerusakan paru-paru diakibatkan perubahan tekanan yang cepat atau berlebihan yang kemungkinan terjadi pada pasien dengan ventilator dan penyelam.

**5. Jelaskan patologi dan patofisiologi tension pneumotorak.**

**Jawaban:**

Tension pneumothorax terjadi melalui mekanisme kebocoran udara 'katup satu arah' (*one way valve*/fenomena ventil) dari paru-paru atau melalui dinding dada yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan pleura .

Pada kondisi normal, tekanan intrapleural lebih kecil/memiliki tekanan negatif (756 mmHg) dibandingkan dengan tekanan paru-paru dan tekanan atmosfer

(760 mmHg). Gradien tekanan ini memungkinkan paru-paru tidak mengalami kolaps saat fase ekspirasi.

Pada pneumotoraks, terjadi komunikasi antara ruang pleura dan paru-paru, menghasilkan pergerakan udara dari paru-paru ke ruang pleura. Hal ini kemudian akan menghilangkan gradien tekanan dan menyebabkan kenaikan progresif pada tekanan intrapleural. Peningkatan tekanan ini semakin memampatkan paru-paru dan mengurangi volumenya, terutama ketika terjadi fase inspirasi yang mana menyebabkan udara bertekanan tinggi yang cukup besar terakumulasi di ruang intrapleural dan tidak dapat sepenuhnya keluar selama ekspirasi. Udara yang terperangkap dalam kavum pleura dapat membuat paru-paru kolaps dengan cepat. Mediastinum akan terdorong/bergeser ke sisi yang berlawanan/kontralateral dari sisi pneumothorax. Hal ini mengakibatkan paru-paru ipsilateral tidak dapat berfungsi pada kapasitas normal dan ventilasi kemudian berkurang, sehingga terjadi hipoksemia.

Dalam kasus yang parah, peningkatan tekanan juga dapat menekan jantung, paru-paru kontralateral, dan pembuluh darah yang mengarah pada ketidakstabilan hemodinamik karena gangguan preload dan afterload. Hipoksemia juga memicu vasokonstriksi paru dan meningkatkan resistensi vaskular paru. Akibatnya, hipoksemia, asidosis, dan penurunan curah jantung dapat menyebabkan henti jantung dan, pada akhirnya, kematian jika tensi pneumotoraks tidak dikelola secara tepat waktu.

Pada pneumotoraks traumatis, pneumotoraks disebabkan oleh trauma yang secara langsung mengenai dinding dada, bisa disebabkan oleh penetrasi benda tajam (luka tembak, luka tusuk) dan juga bisa disebabkan karena trauma benda tumpul. Pada pneumotoraks karena penetrasi benda tajam, udara akan masuk ke ruang intrapleura baik melalui dinding dada atau dari pleura viseral trakebronkial, tergantung kedalaman luka. Pneumotoraks karena benda tumpul terjadi jika tulang rusuk mengalami fraktur atau dislokasi yang dapat mencederai pleura visceral. Mekanisme lainnya adalah terjadinya peningkatan tekanan pada alveolar secara mendadak, sehingga alveolar menjadi ruptur akibat kompresi yang ditimbulkan oleh trauma tumpul tersebut. Pecahnya

alveolar akan menyebabkan udara menumpuk pada pleura visceral, menumpuknya udara terus menerus akan menyebabkan pleura visceral rupture atau robek sehingga menimbulkan pneumotorak (Jalota and Sayad, 2021; Malik, 2020).

## **6. Jelaskan apa tanda dan gejala tension pneumotorak**

### **Jawaban:**

Terdapat beberapa tanda gejala tension pneumotorak diantaranya:

- a) Nyeri dada
- b) Takipnea
- c) Distress respirasi
- d) Takikardi
- e) Hipotensi
- f) Devisiasi trakea menjauhi sisi pneumotorak
- g) Distensi vena leher
- h) Sianosis

## **7. Jelaskan apa saja pengkajian primer yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pnemothoraks?**

### **Jawaban :**

Pengkajian primer yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pnemothoraks diantaranya;

- a. Airway
  - Pastikan patensi airway pasien
  - Pastikan tidak ada obstruksi pada jalan napas pasien
  - Pastikan tidak ada suara napas tambahan pada pasien
- b. Breathing
  - Perhatikan adanya retraksi otot pernapasan dan gerakan dinding dada
  - Perhatikan iraman nafas pasien
  - Perhatikan apakah pasien mengalami napas cuping hidung
  - Perhatikan apakah pasien mengalami sesak napas atau tidak
  - Periksa frekuensi napas pasien

- Periksa pola napas pasien
- Auskultasi suara napas pasien
- c. Circulation
  - Periksa frekuensi denyut nadi dan denyut jantung pasien
  - Periksa tekanan darah pasien
  - Periksa vena leher dan warna kulit (adanya sianosis)
- d. Disability
  - Periksa tingkat kesadaran pasien
  - Periksa reflex pupil pasien
  - Periksa GCS pasien
- e. Exposure
  - Periksa tubuh pasien apakah terdapat luka dan tentukan lokasi, luas dan kedalaman luka pasien.

**8. Jelaskan apa saja pengkajian skunder yang yang perlu dilakukan**

**Pada pasien dicurigai mengalami tension pnemothoraks?**

**Jawaban:**

**Pengkajian sekunder**

F: Five Intervention

- a. Monitoring SaO<sub>2</sub>
- b. Monitoring EGK
- c. Pemasangan NGT
- d. Kateter Urine
- e. Pemeriksaan Lab

G: Give Comfort Sequence “OPQRSTUV”

- 1) Onset: tentukan kapan terjadinya ketidaknyamanan dimulai? Akut atau bertahap?
- 2) Predisposition/problem: tanyakan apa yang memperburuk nyeri atau ketidaknyamanan, apakah nyeri menetap?
- 3) Quality: tanyakan bagaimana jenis nyerinya. Biarkan pasien menjelaskan sendiri apa yang dirasakan
- 4) Region/Range: apakah nyeri berjalan/menjalar ke bagian tubuh yang lain?

- 5) Severity: gunakan perangkat penilaian nyeri (sesuai untuk pasien) untuk pengukuran keparahan nyeri yang konsisten. Gunakan skala nyeri yang sama untuk menilai kembali keparahan nyeri dan apakah nyeri berkurang atau memburuk
- 6) Treatment: berapa lama nyeri berlangsung, dan apakah hilang timbul atau terus menerus
- 7) Understanding: bagaimana persepsi nyeri pasien? Apakah pernah merasakan nyeri sebelumnya? Jika iya, apa masalahnya?
- 8) Values: tujuan dan harapan untuk nyeri yang diderita pasien

#### Pengkajian Sekunder H(1) SAMPLE

- a) S: Sign
- b) A: Allergy
- c) M: Medication
- d) P: Past illness/pregnancy
- e) L: Last meal/last oral intake
- f) E: Event/environment relate to injury

#### Pengkajian Sekunder H(2)

1. HEAD TO TOE: Kepala, Leher, Dada, Abdomen, Pelvis, Perineum, Ekstremitas

### **9. Apa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan pasien mengalami cedera tension pneumothoraks**

#### **Jawaban:**

Menurut Humayun, et al (2018), adapun pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan pasien mengalami cedera tension pneumothoraks yaitu sebagai berikut:

- 1) Radiografi

Pemeriksaan radiografi pada pasien berfungsi untuk menyatakan akumulasi udara atau cairan pada area pleura selain itu juga untuk menunjukkan adanya penyimpangan struktur mediastinum jantung. Radiografi telah digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis tension pneumothorax pada pasien yang stabil dengan tanda diagnosis samar (dicurigai), sehingga dapat menghindari



diagnosis alternatif. Radiografi juga dapat mendiagnosis tension pneumothorax yang tidak terprediksi pada pasien tidak stabil yang terpasang ventilator ketika kurangnya tanda dan gejala yang telah diatasi pada diagnosis awal. Temuan dari pemeriksaan radiografi pada pasien tension pneumothorax biasanya meliputi *hemi-diaphragmatic depression*, peningkatan pemisahan tulang rusuk, peningkatan volume toraks, *ipsilateral flattening of heart border*, dan kelainan pada *contralateral mediastinal*.

#### 2) *Computed Tomograph (CT) scan*

CT Scan merupakan pemeriksaan yang dianggap sebagai ‘standar emas’ dalam pendeteksian pneumotoraks, hal ini karena CT Scan data digunakan untuk mendeteksi pneumotoraks yang ukuran kecil atau bahkan tidak terlihat pada foto rontgen dada. CT scan ini lebih sensitif dari radiografi dalam mengevaluasi adanya pneumotorak.

#### 3) Ultrasonografi

Pemeriksaan ultrasonografi digunakan pada kasus *urgency* ketika pasien tidak memungkinkan untuk dilakukannya radiografi maupun CT scan. Kriteria mendiagnosis pneumotorak menggunakan ultrasonografi adalah dengan melihat pergeseran paru – paru, garis A dan B serta titik paru – paru (titik dimana pleura visceral dan parietal terpisah) (Staub, et al., 2018). Pemeriksaan *uultrasonografi* merupakan pemeriksaan yang cukup sederhana, ekonomis, dan bebas dari radiasi. Alat pemeriksaannya (USG)-nya pun mudah dibawa, mudah digunakan dan dapat digunakan untuk membantu evaluasi pasien tidak stabil.

#### 4) Elektrokardiografi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi perubahan kondisi jantung pasien dengan pneumotoraks. Perubahan EKG yang paling sering terjadi pada kasus *pneumothorax* adalah adanya deviasi aksis kanan, berkurangnya amplitude QRS pada *lead precordial*, dan gelombang T mengalami inversi/pembalikan posisi.

#### 5) Analisa Gas Darah

Pemeriksaan analisis gas darah ini berfungsi untuk mengevaluasi adanya hipoksia dan asidosis respiratorik pada pasien.

**10. Apa masalah keperawatan prioritas yang mungkin muncul**

**Jawaban:**

Masalah keperawatan yang dapat muncul dalam kasus antara lain:

1. Ketidakefektifan Pola Nafas
2. Nyeri Akut
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

**11. Sebutkan apa saja tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan**

**Pada pasien yang mengalami tension pneumotorak?**

**Jawaban:**

Tindakan Medis

Tindakan medis yang dilakukan pada pasien yang mengalami tension pneumothorax adalah sebagai berikut (Jalota & Sayad, 2021; Zisis et al., 2015):

a) Supplemental O<sub>2</sub>

Pemberian tambahan oksigenasi yang adekuat dapat membantu mengurangi ukuran pneumothoraks dengan menurunkan tekanan parsial nitrogen alveolar. Pemberian oksigen tambahan akan menciptakan gradien difusi untuk nitrogen, sehingga dapat mempercepat pengembangan paru.

b) Decompression Needle Thoracostomy

Dekompresi jarum adalah suatu tindakan penyelamatan yang dilakukan untuk dapat mendiagnosis dengan cepat dan mengubah tension pneumothoraks menjadi penumotoraks terbuka. bertujuan untuk membebaskan udara rongga selaput paru (pleura). Dekompresi jarum ini dilakukan pada ruang intercostal 2 pada garis midclavicular di atas tulang rusuk dengan angio-kateter menggunakan jarum IV kateter 14 – 16 G.

c) Chest Tube Thoracostomy

Chest tube atau dikenal juga dengan tabung torakostomi adalah tabung fleksibel yang dapat dimasukkan melalui dinding dada di antara tulang rusuk ke dalam rongga pleura. Chest tube digunakan untuk mengeluarkan udara atau cairan dari rongga pleura. Chest tube biasanya terbuat dari PVC atau silicon. Chest tube biasanya dipasang setelah dilakukan

dekompresi jarum, dipasang pada intercostal 4 atau 5 di sepanjang garis axillary media atau anterior. Setelah chest tube dipasang, ujung distal tabung akan dihubungkan ke sistem drainase pleura-evac, yang terdiri dari ruang hisap (suction), ruang segel air (water seal), dan ruang penampungan. Water seal berfungsi sebagai katup satu arah yang memungkinkan udara keluar dari gravitasi, tetapi tidak masuk kembali ke rongga dada. Sistem drainase dada yang memadai, yaitu (1) Mengeluarkan udara atau cairan secepat mungkin; (2) Mencegah udara atau cairan kembali ke rongga pleura, mengembalikan tekanan negatif pada rongga pleura untuk melebarkan kembali paru-paru.

#### d) Rontgen Dada

Rontgen dada dilakukan segera untuk memastikan posisi yang benar dari tabung torakostomi.

#### Tindakan Keperawatan

Tension pneumothorax dapat dengan cepat menjadi situasi darurat. Sehingga jauh lebih mudah untuk merawat klien jika pneumotoraks teridentifikasi sebelum mulai menimbulkan ketegangan pada area mediastinal. Ketika tekanan atmosfer dibiarkan mengganggu tekanan negatif di rongga pleura, hal itu akan menyebabkan paru-paru kolaps. Hal tersebut membutuhkan pemasangan chest tube untuk mengembalikan tekanan negatif dan mengisi kembali paru-paru. Perawatan yang dibutuhkan pasien terdiri dari istirahat di tempat tidur, pemantauan yang cermat (tekanan darah dan denyut nadi dan frekuensi pernapasan), pemberian oksigen. Adapun beberapa rencana tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan tension pneumothorax, yaitu (Zerwekh, 2021):

- a. Tujuan: untuk mengenali masalah dan mencegah episode hipoksia yang parah

Tindakan keperawatan:

- a) Memberikan terapi O<sub>2</sub>
- b) Membantu menempatkan pasien pada posisi semi-fowler
- c) Berkolaborasi dengan dokter dalam pemasangan chest tube

- b. Tujuan: untuk mengembalikan paru-paru tanpa komplikasi

Tindakan keperawatan:

- a) Bantu klien batuk dan melakukan latihan napas dalam setiap 2 jam
- b) Mendorong pasien untuk melakukan latihan dan ambulasi
- c) Memonitor water-sealed chest drainage yang terpasang

**12. Apa yang perlu dievaluasi ketika pasien yang mengalami tension Pneumotorak masih dirawat/diobservasi di UGD?**

**Jawaban:**

Setelah dilakukan pengkajian primer dan sekunder, pasien dengan kondisi gawat darurat yang dicurigai mengalami tension pneumotorak biasanya akan diberikan tindakan medis sederhana yaitu berupa dekompresi jarum atau needle thoracocentesis, yang mana tindakan ini merupakan tindakan pertolongan pertama yang sifatnya sementara sebagai upaya drainase selain pemberian bantuan oksigen. Dalam instansi gawat darurat perlu dievaluasi kembali terkait status Airway Breathing dan Circulation pasien agar tetap pada keadaan stabil. Pemeriksaan ini berupa kepatenan jalan napas pasien, frekuensi dan pola pernapasan pasien, bagaimana saturasi oksigen, pulsasi dan tekanan darah pasien. Setelah pemeriksaan tersebut dilakukan maka akan segera dilanjutkan dengan pemasangan chest tube atau kateter interkostal yang terhubung dengan water seal drainage (WSD). Setelah pemasangan alat ini, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terkait hasil rontgen torak untuk menilai kembali bagaimana ekspansi atau pengembangan pada paru, monitor posisi kateter interkostal dan menilai deviasi mediastinum akibat tension pneumotorak. Hal lain yang juga perlu dievaluasi terkait pasien yang mengalami tension pneumothoraks apabila masih dirawat atau diobservasi di UGD antara lain: perubahan tanda-tanda vital, mengevaluasi tingkat kesadaran, saturasi oksigen, respon terhadap terapi, tanda tension seperti sesak nafas.

### 13. Asuhan Keperawatan Pada Tn AC.

#### a) Pengkajian Primer

Identitas Pasien :

Nama : Tn. AC

Umur : 35 tahun

Jenis Kelamin : Lai-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 16 Maret 2021

Penanggung Jawab : Ny. A (hubungan : keluarga/istri)

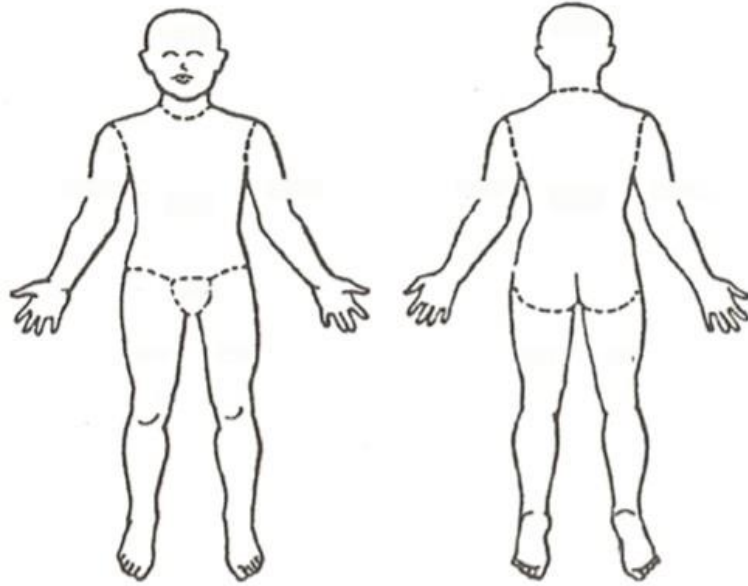
Diagnosa Medis : Tension Pneumotoraks

#### PENGAJIAN PRIMER

<b>AIRWAY</b>	<p>Jalan Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Paten      <input type="checkbox"/> Tidak Paten</p> <p>Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah      <input type="checkbox"/> Cairan      <input type="checkbox"/> Benda Asing      <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Muntahan      <input type="checkbox"/> Darah      <input type="checkbox"/> Oedema</p> <p>Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Snoring      <input type="checkbox"/> Gurgling      <input type="checkbox"/> crowing      <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Keluhan Lain: -</p>
<b>BREATHING</b>	<p>Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan      <input type="checkbox"/> Tidak Spontan</p> <p>Gerakan dinding dada: <input type="checkbox"/> Simetris      <input checked="" type="checkbox"/> Asimetris</p> <p>Irama Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Cepat      <input checked="" type="checkbox"/> Dangkal      <input type="checkbox"/> Normal</p> <p>Pola Nafas : <input type="checkbox"/> Teratur      <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Teratur (tidak terkaji)</p> <p>Jenis : <input checked="" type="checkbox"/> Dispnoe      <input type="checkbox"/> Kusmaul      <input type="checkbox"/> Cyene Stoke      <input type="checkbox"/> Lain.....</p> <p>Suara Paru : <input type="checkbox"/> Vesikuler      <input type="checkbox"/> Wheezing      <input type="checkbox"/> Ronchi      <input checked="" type="checkbox"/> Lain (hipersonor)</p> <p>Sesak Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada      <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Cuping hidung <input checked="" type="checkbox"/> Ada      <input type="checkbox"/> Tidak Ada (tidak terkaji)</p> <p>Retraksi otot bantu nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada      <input type="checkbox"/> Tidak Ada (tidak terkaji)</p> <p>Pernafasan : <input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada      <input type="checkbox"/> Pernafasan Perut</p> <p>RR : 30 x/mnt (tidak terkaji)</p> <p>Keluhan Lain: .....</p>

<b>CIRCULATION</b>	<p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba <input type="checkbox"/> N: 110 x/mnt</p> <p>Tekanan Darah : 90/60 mmHg</p> <p>Pucat : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Sianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>CRT : <input checked="" type="checkbox"/> &lt; 2 detik <input type="checkbox"/> &gt; 2 detik</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input checked="" type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> S: ... ..C</p> <p>Pendarahan : <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi: ... .. Jumlah ... ..cc <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Turgor : <input checked="" type="checkbox"/> Elastis <input type="checkbox"/> Lambat</p> <p>Diaphoresis: <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Riwayat Kehilangan cairan berlebihan: <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Luka bakar</p> <p>Keluhan Lain: ... ..</p>
<b>DISABILITY</b>	<p>Kesadaran: <input checked="" type="checkbox"/> Composmentis <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Koma</p> <p>GCS : <input type="checkbox"/> Eye 4 <input type="checkbox"/> Verbal 5 <input type="checkbox"/> Motorik 5</p> <p>Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Unisokor <input type="checkbox"/> Pinpoint <input type="checkbox"/> Medriasis</p> <p>Refleks Cahaya: <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Kekuatan Otot : Derajat 4</p> <p>Keluhan Lain : ... ..</p>

**EXPOSURE**



- |            |  |   |  |
|------------|--|---|--|
| Deformitas | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |
| Contusio   | : <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak            | <input type="checkbox"/> Lokasi: torakal dekstra regio mamalis |
| Abrasi     | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |
| Penetrasi  | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |
| Laserasi   | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |
| Edema      | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |
| Luka Bakar | : <input type="checkbox"/> Ya            | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Lokasi ... ..                         |

Grade : ... .. %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka : ... ..

Warna dasar luka: ... ..

Kedalaman : ... ..

Lain-lain : ... ..

Vital sign monitor

- Suhu : 36,5°C
- Frekuensi nafas : 30 x/menit
- Frekuensi nadi : 110 x/menit
- Tensi : 90/60 mmHg

Heart monitor :

b) Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskanq

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bahwa pasien mengalami keluhan utama sesak nafas berat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat bernafas dengan cepat dan dangkal</li> <li>- Pasien terlihat mengalami sesak nafas</li> <li>- Pasien tampak sianosis</li> </ul>	<p>Tension Pneumothoraks</p> <p>↓</p> <p>Hiperekspansicavitas pleura</p> <p>↓</p> <p>Tekanan intrapleural meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan cavum pleura (+). Lebih besar dibandingkan tekanan paru</p> <p>↓</p> <p>Paru-paru tidak bisa mengembang</p> <p>↓</p> <p>Colaps paru saat inspirasi dan ekspirasi</p> <p>↓</p> <p><b>Ketidakefektifan Pola Nafas</b></p>	<p><b>Ketidakefektifan Pola Nafas</b></p>

Berdasarkan hasil analisa data tersebut didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah **Ketidakefektifan pola nafas**

c) Apa Rencana Keperawatan yang perlu dilakukan

Jawaban

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional



1.	Ketidakefektifan pola nafas b/d terhambatnya ekspansi paru d/d takipnea, hipersonor, penurunan tekanan ekspirasi maupun inspirasi	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil: NOC: 1. Pola nafas pasien menunjukkan kondisi membaik 2. Status pernafasan : kepatenan jalan nafas	<p><b>Monitor Pernafasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernafasan kusmaul, dsb</li> <li>2. Monitor saturasi oksigen pada pasien</li> <li>3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>4. Monitor nilai fungsi paru, kapasitas vital paru, volume inspirasi maksimal, volume ekspirasi maksimal selama 1 detik.</li> </ol> <p><b>Manajemen Jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk</li> </ol>	<p><b>Monitor Pernafasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor nilai nafas pasien sebagai langkah awal penilaian pasien</li> <li>2. Memonitor kadar oksigen yang berada di tubuh pasien</li> <li>3. Mempalpasi bagian ICS untuk mengetahui ekspansi paru</li> <li>4. Memonitor nilai fungsi paru untuk mengetahui tingkat keparahan paru pasien</li> </ol> <p><b>Manajemen Jalan Nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien agar</li> </ol>
----	---	---	---	--

			memaksimalkan ventilasi 2. Identifikasi kebutuhan pasien	ventilasi berjalan 2. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan pasien seperti Needle thoracocentesis, atau pemasangan wsd
--	--	--	---	---

**d) Apa yang perlu dievaluasi!**

**Jawaban:**

Evaluasi yang dilakukan pada korban pada kasus diatas dilakukan dengan menilai respon objektif dan subjektif untuk mengetahui keefektifan proses keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya dari pengkajian, rencana keperawatan dan tindakan keperawatan.

No	Diagnose keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidakefektifan Pola nafas	<p>S : data yang diperoleh dari respon pasien</p> <p>a. Pasien susah untk bernafas, pasien juga mengatakan dada terasa seperti tertimpa beban.</p> <p>O : Data yang peroleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat.</p> <p>a. Klien Nampak terengah engah saat bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR</li> <li>- Terpasang oksigen dengan 10lt/mnt</li> </ul>	

		<p>A : melakukan analisis tindak lanjut dan penentuan tindakan yang dilakukan dilanjutkan atau sudah berjalan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan tercapai bila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil</li> <li>b. Tujuan belum tercapai apa bila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.</li> </ol> <p>P : rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan kondisi pasien jika tujuan terapai</li> <li>b. Lanjutkan intervensi apa bila terdapat tujuan yang belum tercapai oleh pasien. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor ttv</li> <li>- Monitor suara nafas</li> <li>- Monitor RR</li> </ul> </li> </ol>	
--	--	---	--

#### 14. Pada Tn AC.

##### a. Apa saja pengkajian skunder yang perlu dikaji?

**Jawaban:**

##### 1. Pengkajian Skunder

Keluhan Utama	: sesak nafas berat
Sign/ Tanda Gejala	: sesak nafas dan nyeri dada yang semakin memberat saat bernafas
<i>Allergi</i>	: -
<i>Medication/ Pengobatan</i>	: aspirasi jarum dan pemasangan selang dada

*Past Medical History* : pernah terjatuh dari atap rumah dan dadanya membentur batang besi

*Last Oral Intake/Makan terakhir*: Pasien makan nasi sekitar 3 jam lalu

*Event leading injury* : pasien terjatuh dari atap rumah dan dadanya membentur batang besi

*(Fokus pemeriksaan pada daerah trauma/sesuai kasus non trauma)*

Kepala dan wajah : kepala ada luka gores dan wajahnya memar/bengkak

Leher : Terdapat pembesaran KGB dan kelenjar tiroid

Dada : gerakan dinding dada tidak simetris dan tampak cyanosis

Abdomen dan Pinggang : terasa nyeri

Pelvis dan Perineum : -

Ekstremitas : tidak bisa mengangkat lengan namun masih bisa berjalan

## 2. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (lab, AGD, CT scan, Rontgen, EKG, dsb)

### a. Hasil pemeriksaan lab :

Hb =11 g/dL Leukosit = $6,7 \times 10^3$  /mm<sup>3</sup> Eritrosit = $4,4 \times 10^6$  /mm<sup>3</sup> Trombosit =  $450 \times 10^3$  /mm<sup>3</sup>

### b. Hasil Rontgen : Tampak pergeseran trakea dan jantung terdorong ke sebelah kiri

- c. Hasil AGD : pH =7,30 PaCO<sub>2</sub>= 46mmHg PaO<sub>2</sub>= 55mmHg  
HCO<sub>3</sub>=24 BE=2,5 SaO<sub>2</sub> = 95%
- d. Hasil pemeriksaan EKG : -
- e. Hasil CT scan : -

3. TERAPI MEDIS

Pemasangan tube torakostomi dan dekompresi dengan jarum (needle decompression)

**b. Apa diagnose yang bisa dirumuskan?**

**Jawaban:**

Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami susah bernapas (nafas berat)</li> <li>-pasien mengatakan seperti tertusuk-tusuk dibagian dada</li> <li>-skala nyeri 5</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak meringis</li> <li>-Pasien tampak pucat dan lelah</li> </ul>	<p>Terjatuh, benturan keras di dada, penyakit</p> <p>↓</p> <p>Risiko tinggi fraktur costae</p> <p>↓</p> <p>Menekan saraf organ sekitar</p> <p>↓</p> <p>Tertusuk atau tertekan fraktur costa</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri akut</b></p>	Nyeri Akut
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan Pasien mengalami sesak nafas</li> <li>-pasien mengatakan</li> </ul>	<p>Tension Pneumothoraks</p> <p>↓</p> <p>Hiperekspansicavitas pleura</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran mediastinum</p>	<p>Ketidakefektifan Perfusi Jaringan</p>

<p>seperti tertusuk-tusuk dibagian dada</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien terlihat bernafas dengan cepat dan dangkal</li> <li>-Pasien terlihat mengalami sesak nafas</li> <li>-Pasien tampak sianosis</li> <li>-Pasien tampak lemas</li> </ul> <p>-hasil pengkajian dada didapatkan gerakan dinding dada tidak simetris dan tampak cyanosis</p> <p>TTV</p> <p>S:36,5 °C</p> <p>RR: 30 x/menit</p> <p>N: 110 x/menit</p> <p>TD: 90/60 mmHg</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kompresi organ-organ mediastinum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penekanan pada pembuluh darah (vena cava, aorta, jugularis)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aliran darah ke luar mediastinum terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hb darah yang mengikat O<sub>2</sub>, zat makanan, dsb terhambat menuju jaringan ekstremitas atau perifer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurangnya pertukaran suplay O<sub>2</sub> dengan CO<sub>2</sub> di kapiler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sehingga pada jar. Ekstremitas O<sub>2</sub> ↓ CO<sub>2</sub> ↑</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sianosis, akral dingin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer</b></p>	
---	--	--

Berdasarkan hasil analisa data tersebut didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah **Nyeri Akut** dan **Ketidakefektifan Perfusi Jaringan**

**c. Apa rencana Keperawatan yang perlu dirumuskan?**

**Jawaban:**

Setelah ditentukan diagnosa keperawatan, maka hal selanjutnya yang harus dilakukan oleh seorang perawat adalah menentukan perencanaan yang mencakup tujuan dan intervensi keperawatan yang akan dilakukan agar permasalahan keperawatan pasien dapat diatasi. Adapun tujuan dan intervensi keperawatan yang diangkat sesuai dengan NIC NOC adalah sebagai berikut (Bulechec, Butcher, Dochterman & Wagner, 2016; Moorhead, Johnson. Mass & Swanson, 2016).

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>
1.	<b>Nyeri Akut</b>	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama ..x 24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan pasien berkurang dengan kriteria hasil: <b>NOC:</b> <b>Kontrol nyeri</b> 1. Pasien dapat menunjukkan penggunaan penanganan nyeri secara non farmakologi.	<b>NIC:</b> <b>Manajemen Nyeri</b> 1. Kaji nyeri secara komperhensif meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, intensitas, dan faktor risiko. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamana n.	<b>Manajemen Nyeri</b> 1. Pengkajian nyeri dilakukan sebagai langkah awal untuk menentukan tingkat keparahan dan menentukan tindakan yang akan diberikan. 2. Menilai tingkat ketidaknyamanan yang dialami pasien. 3. Meningkatkan pengetahuan dan persepsi keluarga mengenai

		<p>2. Pasien mampu menggunakan penanganan nyeri secara farmakologi sesuai rekomendasi.</p> <p><b>Tingkat nyeri</b></p> <p>1. Skala nyeri pasien dapat menurun</p> <p>2. Periode nyeri yang dirasakan dapat menurun.</p>	<p>3. Berikan informasi kepada klien dan keluarga terkait penyakit yang dialami pasien termasuk nyeri berat yang dirasakan.</p> <p>4. Gali bersama pasien faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri pasien</p> <p>5. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti kondisi ruangan seperti suhu dan pencahayaan.</p> <p>7. Ajarkan teknik</p>	<p>penyakitnya hingga penyebab nyeri yang terjadi sehingga tahu kondisinya.</p> <p>4. Untuk dijadikan sebuah intervensi pendukung dalam menurunkan nyeri pasien.</p> <p>5. Komunikasi terapeutik efektif digunakan untuk membantu proses pengkajian hingga evaluasi tindakan yang diberikan.</p> <p>6. Membantu meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>7. Teknik nafas dalam mampu menurunkan derajat nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p><b>Pemberian</b></p>
--	--	---	--	--



			<p>pengendalian nyeri secara non farmakologi relaksasi nafas dalam</p> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <p>8. Cek adanya riwayat alergi obat</p> <p>9. Berikan analgesic sesuai tipe keparahan nyeri sesuai anjuran dokter</p> <p>10. Ajarkan penggunaan analgesic.</p> <p>11. Evaluasi keefektifan analgesic dengan interval.</p>	<p><b>Analgesik</b></p> <p>8. Untuk mencegah adanya reaksi alergi obat pada pasien.</p> <p>9. Agar terapi yang diberikan sesuai dengan keparahan nyeri pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang terjadi.</p> <p>10. Sebagai strategi dalam pencegahan efek samping obat baik secara dosis, dan cara penggunaan.</p> <p>11. Mengetahui keefektifan obat yang diberikan seperti tidak adanya efek samping yang terjadi.</p>
2	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah diberikan tindakan 1 x 15 menit diharapkan perfusi jaringan perifer pasien membaik dengan	<p><b>NIC LABEL:</b></p> <p><b>Pengecekan Kulit</b></p> <p>1. Amati dan monitor warna, suhu, tekstur, dan adanya</p>	<p><b>Pengecekan Kulit</b></p> <p>1. Untuk mengetahui adanya perubahan</p>

		<p>kriteria hasil :</p> <p><b>NOC Label:</b></p> <p><b>Perfusi Jaringan : Perifer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapier jari meningkat dari berat (1) menjadi (4) ringan.</li> <li>2. Pengisian kapier jari kaki meningkat dari berat (1) menjadi (4) ringan.</li> <li>3. Suhu kulit ujung kaki dan tangan meningkat dari berat (1) menjadi ringan (4)</li> <li>4. Muka pucat membaik dari berat (1) menjadi ringan (4)</li> </ol> <p><b>Status Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan</li> </ol>	<p>edema pada kulit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Periksa pakaian yang terlalu ketat</li> <li>3. Lakukan langkah-langkah untuk mencegah kerusakan lebih lanjut (misalnya melapisi kasur, dan menjadwalkan reposisi)</li> </ol> <p><b>Perawatan</b></p>	<p>warna, suhu, tekstur, dan adanya edema pada kulit pasien akibat cedera yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk meloggarakan pakaian pasien sehingga lebih memberi ruang pada pasien dan memudahkan dalam pemeriksaan fisik pada pasien.</li> <li>3. Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada pasien akibat kondisi cedera yang dialaminya.</li> </ol> <p><b>Perawatan Sirkulasi:</b></p> <p><b>Insufisiensi Arteri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melakukan pemeriksaan</li> </ol>
--	--	---	---	--

		<p>darah sistol dan diastol berada pada rentang normal</p> <p>2. Tekanan nadi berada pada rentang normal</p>	<p><b>Sirkulasi:</b> <b>Insufisiensi Arteri</b></p> <p>1. Lakukan pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler atau penilaian yang komprehensif pada sirkulasi perifer (misal memeriksa denyut nadi perifer, edema, nyeri, dan kram yang dirasakan pasien)</p> <p>2. Tempatkan ujung kaki pada posisi tergantung</p>	<p>fisik sistem kardiovaskuler atau penilaian yang komprehensif pada sirkulasi perifer (misal memeriksa denyut nadi perifer, edema, nyeri, dan kram yang dirasakan pasien sehingga mampu mengetahui permasalahan pada pasien.</p> <p>2. Menempatkan ujung kaki pada posisi tergantung yang tepat pada derajat kemiringan 15-30° untuk meningkatkan aliran darah balik.</p> <p>3. Untuk mencegah terjadinya cedera lebih</p>
--	--	--	---	---

			<p>yang tepat pada derajat kemiringan 15-30°</p> <p>3. Lindungi ujung kaki dan tangan dari cedera (misalnya dengan kain tebal di bawah kaki dan tangan)</p> <p>4. Pelihara hidrasi yang memadai untuk menurunkan kekentalan darah.</p> <p><b>Pengaturan Posisi</b></p> <p>1. Tempatkan pasien diatas</p>	<p>lanjut pada pasien sehingga dapat memperburuk kondisi pasien.</p> <p>4. Untuk menurunkan kekentalan darah.</p> <p><b>Pengaturan Posisi</b></p> <p>1. Untuk memberikan pasien matras/tempat tidur yang terapeutik.</p> <p>2. Untuk mengetahui status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah perubahan posisi) sehingga tidak terjadi perburukan kondisi</p> <p>3. Mencegah kerusakan lebih lanjut yang dapat</p>
--	--	--	--	---

			<p>matras/tempat tidur terapeutik.</p> <p>2. Monitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah perubahan posisi)</p> <p>3. Imobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak atau cedera dengan tepat.</p> <p>4. Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan dan membalikan tubuh pasien.</p> <p>5. Meninggikan</p>	<p>memperburuk kondisi pasien.</p> <p>4. Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan dan membalikan tubuh pasien untuk mencegah adanya cedera akibat pengaturan posisi pasien.</p> <p>5. Untuk meningkatkan aliran balik vena.</p>
--	--	--	--	---

			bagian tubuh yang terkena dampak/cedera kurang lebih setinggi 20 derajat atau lebih, lebih tinggi dari jantung untuk meningkatkan aliran balik vena.	
--	--	--	--	--

15. Carilah minimal 2 gambar/video/ilustrasi atau media lain yang Mendukung penjelasan anda tersebut

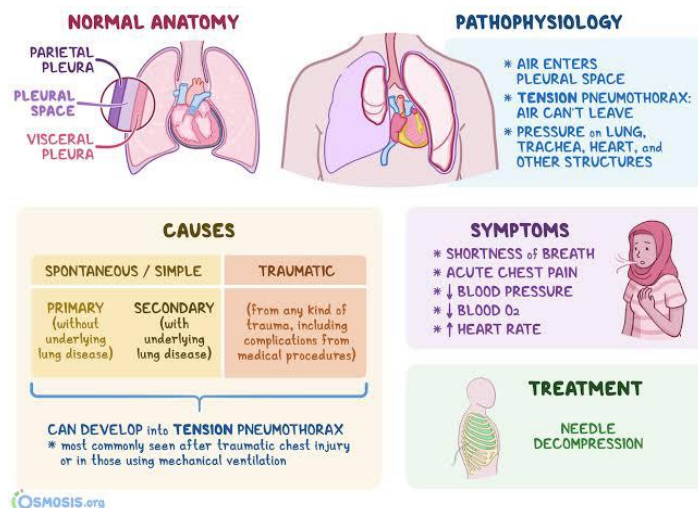
Jawaban:

Video 1 ( Tension Pneumothorax ) <https://youtu.be/q4IJO0abqnU>

Video yang di unggah oleh akun YouTube 'Medical World' berisikan gambaran mengenai *Tension Pneumothorax*. Pengunggahan video ini dilakukan pada tanggal 29 Juni 2017, video ini dibuat dengan sangat menarik dan bagus dengan penjelasan yang cukup baik dan didukung dengan gambaran pada penjelasannya dan juga dapat dipahami. Adapun beberapa poin besar yang di jelaskan di dalam video ini yaitu seperti penjelasan dari apa itu tension pneumothorax, etiologi tension pneumothorax, pathophysiology, tanda dan gejala dan pengobatan untuk tension pneumothorax itu sendiri.

Gambar tentang *Tension Pneumothorax*

<https://www.osmosis.org/answers/tension-pneumothorax>



Dapat dilihat pada gambar diatas tentang Tension Pneumothorax di gambar tersebut dijelaskan dengan menggunakan gambar dan tulisan yang menarik dengan beberapa poin besar diantaranya dijelaskan pertama mengenai anatomi normal kemudian ada patofisiologi, penyebab, gejala dan tritmen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M, Butcher, H. K, Dochterman, J., & Wagner, C. M. (2016). Nursing Interventions Classification (NIC) (Edisi 6). Singapore: Elsevier Ltd.
- Fatimah. 2019. Studi Kualitatif Pemahaman Perawat Intensive Care Unit tentang Pengkajian Nyeri Behaviour Pain Scale. Jurnal Keperawatan Raflesia, Volume 1 Nomor 2. ISSN: (p) 2656-6222 (e) 2657-1595, DOI 10.33088/jkr.vli2.411 Available online: <https://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/index.php/jkr>
- Humayun, A., Chai, L. F., Pontell, M. E., & Jankowski, M. A. (2018). Pneumothorax: Value as an early diagnostic sign of tension pneumothorax in blunt thoracic trauma. International journal of critical illness and injury science, 8(4), 210.
- Imran, J. B., & Eastman, A. L. (2017). A pneumothorax (collapsed lung, dropped lung) is the entry of air into the pleural space (the space between the lungs and chest wall). JAMA - Journal of the American Medical Association, 318(10), 974. <https://doi.org/10.1001/jama.2017>.
- Jalota, R., Sayad, E., 2021. Tension Pneumothorax. StatPearls Publishing, Treasure Island. Retrieved 15 March 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559090/>
- Jalota, R., & Sayad, E. (2021). *Tension Pneumothorax*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559090/#!po=81.2500>
- Malik, R. H. (2020). Penangan Gawat Darurat Tension Pneumothorax dengan Needle Thoracocentesis ICS ke-5 dan Pemasangan Mini-WSD: A Case Report.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan (Edisi 5). Singapore: Elsevier Ltd.
- Malik, R.H., 2020. Penanganan Gawat Darurat Tension Pneumothorax Dengan Needle Thoracocentesis ICS ke-5 & Pemasangan Mini-WSD: A Case Report. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes 11, 113119. Retrieved 15 March



2021, from <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf11201/11201>

Sharma, A., & Jindal, P. (2008). Principles of Diagnosis and Management of Traumatic Pneumothorax. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 1(1),34. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.41789>

Staub, L. J., Biscaro, R. R. M., Kaszubowski, E., & Maurici, R. (2018). Chest ultrasonography for the emergency diagnosis of traumatic pneumothorax and haemothorax: a systematic review and meta-analysis. *Injury*, 49(3), 457-466.

**PATHWAY**

