

LAPORAN *SMALL GROUP DISCUSSION* 1
MATA KULIAH
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
(ASKK3233)



Oleh:

KELOMPOK SGD 5

Fasilitator: Ns. I Gusti Ngurah Juniartha, S.Kep., M.Kep

Nama Anggota:

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1. Ni Putu Diah Wulandari | (1802521001) |
| 2. Gede Rionald Ariwahyu Putra | (1802521005) |
| 3. Ni Putu Yasni Marita Dewi | (1802521006) |
| 4. Ellang Fauzian Lesmana | (1802521011) |
| 5. Made Indah Natalia Dewi | (1802521013) |
| 6. Komang Suwari | (1802521014) |
| 7. Ni Wayan Radha Rani Jayanti | (1802521019) |
| 8. Komang Hema Tri Cahyani | (1802521031) |
| 9. Ni Kadek Yeyen Oktaviani | (1802521046) |
| 10. I Gusti Ayu Putu Sintya Dewi | (1802521049) |

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA

2021

LEARNING TASK

Kasus SGD 4,5,6

Tn AC datang ke UGD diantar oleh keluarga dengan keluhan utama sesak nafas berat. Sebelumnya Tn AC 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.
2. Jelaskan apa saja yang menjadi penyebab tension pneumotorak.
3. Jelaskan klasifikasi dari pneumotorak
4. Jelaskan mekanisme injuri dari pneumotorak
5. Jelaskan patologi dan patofisiologi tension pneumotorak.
6. Jelaskan apa tanda dan gejala tension pneumotorak.
7. Jelaskan apa saja pengkajian primer yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pneumotoraks?
8. Jelaskan apa saja pengkajian sekunder yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pneumotoraks?
9. Apa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan pasien mengalami tension pneumotorak.
10. Apa masalah keperawatan prioritas yang mungkin muncul
11. Sebutkan apa saja tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi tension pneumotorak?
12. Apa yang perlu dievaluasi ketika pasien masih dirawat/diobservasi di UGD?
13. Pada Tn. AC:
 - e. Apa saja pengkajian primer yang perlu dikaji? Jelaskan
 - f. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan
 - g. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan
 - h. Apa yang perlu di evaluasi
14. Pada Tn. AC “
 - d. Apa saja pengkajian sekunder yang perlu dikaji? Jelaskan

- e. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan?
 - f. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan?
15. Carilah minimal 2 gambar/video yang mendukung penjelasan Anda tersebut. Semakin banyak gambar/video/ilustrasi akan semakin baik.

PEMBAHASAN

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

Jawab :

Tension pneumotorak atau lebih dikenal dengan pneumotoraks ventil adalah keadaan gawat darurat yang dapat mengancam nyawa seseorang (Malik, 2020). *Tension pneumotorak* adalah suatu keadaan yang mana terjadinya peningkatan pasukan udara dalam rongga pleura. Hal itu dikarenakan adanya lacerasi pada paru, sehingga dapat menyebabkan udara dapat masuk ke dalam rongga pleura saat inspirasi, tetapi tidak dapat keluar kembali saat ekspirasi. Adanya peningkatan tekanan pada rongga pleura tersebut, maka akan menyebabkan paru-paru kolaps dan menyebabkan terdorongnya mediastinum ke arah paru-paru kontralateral (berlawanan) atau ke arah paru-paru yang sehat, serta juga dapat menyebabkan terjadinya obstruksi vena kembali ke jantung. Dari hal tersebut, maka akan mengakibatkan terjadinya ketidakstabilan sirkulasi, hipotensi berat, dan juga dapat membuat trauma menjadi menetap (PIR, 2015; Subing and Ariffatin, 2015; Malik, 2020).

2. Jelaskan apa saja yang menjadi penyebab *tension pneumotorak*!

Jawab :

Tension pneumotorak secara umum dapat disebabkan karena adanya ventilasi tekanan positif pada pasien cedera pleura visceral, dan komplikasi dari *simple pneumothorax* yang diikuti dengan adanya penetrasi atau trauma tumpul pada dada (American College of Surgeons, 2012). Tetapi, menurut Gilbert & McGrath tahun 1994 menjelaskan bahwa *tension pneumotorak* dapat disebabkan oleh tiga penyebab yaitu sebagai berikut (Gilbert and Mc Grath, 1994)

- a. Riwayat Penyakit Medis Sebelumnya

Penyebab dari *tension pneumotorak* dapat dikarenakan adanya riwayat penyakit medis sebelumnya. Terdapat beberapa penyakit medis sebelumnya yang dapat menyebabkan *tension pneumotorak* seperti asma dengan gumpalan darah intraluminal, hiatus diafragma kongenital atau hernia, aspirasi darah atau meconium pada bayi baru lahir setelah persalinan abnormal atau setelah perdarahan berat.

b. Prosedur Bedah

Penyebab lainnya yang dapat menyebabkan *tension pneumotorak* yaitu prosedur bedah. Adapun prosedur bedah yang menjadi penyebab *tension pneumotorak* yaitu cedera dari penggunaan alat anastesi dan pernapasan akibat penggunaan yang tidak tepat, serta perbedaan tekanan saat operasi pembedaan thoraks.

c. Trauma

Trauma adalah salah satu penyebab yang mengakibatkan terjadinya *tension pneumotorak*. Trauma yang dapat menyebabkan terjadinya *tension pneumotorak* yaitu cedera tumpul pada bagian perut dan adanya tusukan/tembusan tulang rusuk atau tulang belakang dada pada pleura.

3. Jelaskan Klasifikasi dari pneumotoraks!

Jawab :

A. Pneumotorak Spontan

Pneumotorak spontan merupakan pneumothoraks yang terjadi tiba-tiba tanpa adanya suatu penyebab (trauma ataupun iatrogenik), ada 2 jenis yaitu:

- a. Pneumotorak spontan primer (PSP) merupakan pneumotorak yang terjadi tanpa adanya riwayat penyakit paru sebelumnya, umumnya terjadi pada individu sehat, dewasa muda.
- b. Pneumotorak spontan sekunder (PSS) merupakan pneumotorak yang terjadi karena adanya penyakit paru yang mendasarinya seperti tuberkulosis paru, PPOK, pneumonia, asma bronkial, tumor paru, dan sebagainya

B. Pneumotorak Traumatik

Pneumotorak traumatik merupakan pneumotorak yang terjadi akibat suatu trauma, baik trauma penetrasi maupun bukan yang menyebabkan robeknya pleura, dinding dada maupun paru. Pneumotorak traumatik tidak harus disertai dengan fraktur iga maupun luka penetrasi yang terbuka. Trauma tumpul atau kontusio pada dinding dada juga dapat menimbulkan pneumotorak. Beberapa penyebab trauma penetrasi pada dinding dada adalah luka tusuk, luka tembak, akibat tusukan jarum maupun pada saat dilakukan kanulasi vena sentral. Berdasarkan kejadiannya pneumotorak traumatik dibagi 2 jenis yaitu:

- a. Pneumotorak traumatik bukan iatrogenik. Pneumotorak yang terjadi karena jejas kecelakaan, misalnya jejas pada dinding dada baik terbuka maupun tertutup, barotrauma.
 - b. Pneumotorak traumatik iatrogenik. Pneumotorak yang terjadi akibat komplikasi dari tindakan medis.
- C. Berdasarkan jenis fistulanya pneumotorak dapat dibagi menjadi 3, yaitu:
- a. Pneumotorak Tertutup (Simple Pneumothoraks) Pneumotorak tertutup merupakan suatu pneumotorak dengan tekanan udara di rongga pleura yang sedikit lebih tinggi dibandingkan tekanan pleura pada sisi hemithoraks kontralateral tetapi tekanannya masih lebih rendah dari tekanan atmosfer. Pada jenis ini tidak didapatkan defek atau luka terbuka dari dinding dada.
 - b. Pneumotorak horaks Terbuka (Open Pneumothoraks) Pneumotorak terbuka terjadi karena luka terbuka pada dinding dada sehingga pada saat inspirasi udara dapat keluar melalui luka tersebut. Pada saat inspirasi, mediastinum dalam keadaan normal tetapi pada saat ekspirasi mediastinum bergeser ke arah sisi dinding dada yang terluka (sucking wound).
 - c. Tension Pneumothoraks Tension pneumothoraks terjadi pada mekanisme check valve, yaitu pada saat inspirasi udara masuk ke dalam rongga pleura. Tetapi pada saat ekspirasi udara dari rongga pleura tidak dapat keluar. Semakin lama tekanan udara di rongga pleura akan meningkat melebihi tekanan atmosfer. Udara yang terkumpul dalam rongga pleura ini dapat menekan paru sehingga sering menimbulkan gagal napas. Pneumotorak ini juga sering disebut dengan pneumothoraks ventil.
4. Jelaskan mekanisme injuri dari pneumotorak!

Jawab :

Rongga dada terdiri dari berbagai organ di dalamnya, seperti paru paru, jantung, dan banyak pembuluh darah terdapat pada area tersebut. Dalam paru-paru terdapat rongga pleura yang menutupi permukaan paru-paru dan melapisi dinding dada bagian dalam. Paru-paru sepenuhnya akan mengembang di dalam rongga dada karena tekanan yang ada di saluran udara lebih tinggi dibandingkan tekanan di dalam rongga pleura.

Pada saat terjadi benturan, tertusuk, atau sejenisnya yang menyebabkan cedera pada dada, akan terasa nyeri pada dinding dada dan akan terjadi sesak napas akibat udara yang mulai masuk mengisi rongga pleura. Udara yang terkumpul pada rongga pleura terjadi akibat adanya celah yang terbentuk akibat cedera (cedera pada dinding dada atau robekan pada jaringan paru). Udara yang dipaksa masuk ke rongga pleura menyebabkan terjadinya pendesakan pada parenkim paru-paru dan lama-kelamaan akan menjadi mengempis (kolaps). Kolapsnya paru-paru akibat tersedak oleh udara mengakibatkan proses ventilasi dan oksigenasi menjadi menurun atau bahkan bisa tidak terjadi. Sehingga, penurunan kesadaran akan terjadi akibat perfusi atau suplai oksigen ke otak menurun (hipoksia). Saat seseorang mengalami pneumotoraks, udara akan mengisi rongga dadanya dan pada saat diperiksa dengan cara mengetuk akan terdengar suara hipersonor akibat akumulasi udara pada pleura. Jika hal tersebut terus berlanjut, penderita akan terlihat gelisah dan kesulitan dalam bernapas, penderita akan bernapas cepat (takipneu) dan terjadi peningkatan denyut nadi (takikardia).

5. Jelaskan patologi dan Patofisiologi tension pneumothorax

Jawab :

Patologi merupakan perjalanan klinis suatu penyakit. Patologi tension pneumothorax terjadi apabila udara dalam rongga pleura memiliki tekanan yang lebih tinggi daripada udara dalam paru disebelahnya. Jadi gangguan terjadi ketika katub satu arah, yang akan memungkinkan udara untuk masuk kedalam rongga pleura tetapi tidak dapat keluar dari rongga pleura yang dapat menyebabkan volume udara akan meningkat dan pada saat inspirasi udara memasuki rongga pleura namun tidak dapat dikeluarkan pada saat ekspirasi dikarenakan tertutup oleh tempat yang ruptur. Tekanan udara akan melampaui udara biometrik dikarenakan saat inspirasi akan terdapat lebih banyak lagi udara yang masuk. Peningkatan udara ini menyebabkan atelectasis kompresi karena udara akan mendorong paru dalam keadaan recoiling. Udara yang menekan mediastinum akan mengakibatkan kompresi dan pergeseran jantung dan pembuluh darah besar. Udara yang semakin menumpuk dan tekanan yang meningkat akibat udara yang dipaksa masuk ke rongga pleura maka dapat menyebabkan terjadinya pendesakan pada parenkim paru-paru dan semakin lama akan menjadi mengempis yang dapat mengakibatkan kolaps paru.

Pada foto polos thorax akan tampak adanya lesi diparenkim paru yang normal, yang dibatasi oleh membrane fibrous yang tipis dan irregular. Pada keadaan infeksi selain terdapat udara juga dapat berisi cairan. Udara yang terus menumpuk dan tekanan intrapleura terus meningkat, mediastinum akan tergeser dari sisi yang tertekan dan aliran balik vena menurun. Selain dapat mengakibatkan obstruksi pada jaringan pulmo yang berdekatan juga dapat mengakibatkan tekanan pada pulmokontralateral serta jantung, trakea, esophagus, dan pembuluh darah besar berpindah ke sisi yang sehat sehingga dapat mengganggu fungsinya (Rini, 2019).

6. Jelaskan apa tanda dan gejala tension pneumotorak.

Jawab :

Menurut Punarbawa & Suarjaya, Tanda dan gejala pada awal terjadinya pneumotoraks yaitu :

1. Sesak napas
2. Nyeri dada
3. Gelisah
4. Takipneu
5. Takikardia
6. Pergerakan dada asimetris
7. Hipersonor saat melakukan pemeriksaan dada
8. Menghilangnya suara napas pada paru yang mengalami pneumotoraks

Menurut Punarbawa & Suarjaya, Tanda dan gejala lanjut yang dapat terjadi yaitu :

1. Penurunan kesadaran
2. Deviasi trakea kearah kontralateral
3. Hipotensi
4. Adanya distensi dari vena leher
5. Sianosis.

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

Jawab :

Pengkajian primer menyediakan evaluasi, pendeteksian dan manajemen segera yang sistematis terhadap komplikasi trauma yang dapat membahayakan kehidupan (Ose, M, I. 2021). Adapun pengkajian primer yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pneumothoraks yaitu :

a. *Airway*

Apakah ada sumbatan jalan napas, yang diakibatkan oleh trauma, dilihat pergerakan napas korban ada atau tidak, terdapat sumbatan atau tidak dari jalan napas korban seperti benda asing atau cairan, sehingga sumbatan jalan napas dari benda asing dapat dihilangkan

b. *Breathing* :

Evaluasi dari pergerakan dada korban apakah simetris atau tidak, kita lihat juga distensi dari pembuluh darah vena pada leher, penderita biasanya akan terlihat gelisah akibat kesulitan bernapas.

c. *Circulation* :

Meraba denyut nadi, untuk mengevaluasi kemungkinan tanda-tanda syok pada korban (denyut nadi cepat dan lemah, akral dingin, laju pernafasan dll) jika denyut nadi tidak teraba langsung berikan kompresi sebanyak 30 kali dengan memberikan 2 kali napas bantuan.

d. *Disability* :

Cek tingkat kesadaran pasien dan nilai GCS pasien

e. *Exposure* :

Amati apakah ada cedera lain yang dapat membahayakan pasien

8. Jelaskan apa saja pengkajian sekunder yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pneumotoraks?

Jawab :

Pengkajian sekunder dilakukan setelah masalah *airway*, *breathing* dan *circulation* yang ditemukan pada pengkajian primer diatasi. Pengkajian sekunder terdiri dari pengkajian objektif dan subjektif dari riwayat keperawatan (riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat pengobatan, dan riwayat keluarga) dan pengkajian dari kepala hingga kaki (Hariyono & Bahrudin, 2019; Hamarno, Ciptaningtyas, &

Farida, 2017). Berikut merupakan pengkajian sekunder yang perlu dilakukan sesuai dengan prinsip FGHI (Juniartha, 2021):

1. *Five intervention* : memberikan penanganan yang lebih lanjut kepada pasien
 - a. Monitoring SaO₂
 - b. Monitoring EKG
 - c. Pemasangan NGT
 - d. Kateter Urine
 - e. Pemeriksaan Lab
2. *Give comfort* : memberikan posisi yang nyaman kepada pasien. Jika pasien merasa tidak nyaman, maka dapat mengkaji rasa nyeri pasien dengan “OPQRSTUV”
 - a. O (*Onset*)

Tentukan kapan rasa nyaman mulai muncul yang membuat pasien mulai mencari bantuan
 - b. P (*Predisposition/Problem*)

Mengkaji penyebab rasa tidak nyaman atau nyeri. Tanyakan apa yang membuat nyeri atau rasa tidak nyaman memburuk
 - c. Q (*Quality*)

Mengkaji kualitas dari rasa nyeri atau rasa tidak nyaman, seperti ditusuk-tusuk, panas, terbakar, dan lain-lain. tanyakan seperti apa nyeri atau tidak nyaman yang dirasakan? Biarkan pasien menjelaskan dengan bahasanya sendiri
 - d. R (*Region*)

Mengkaji penyebaran rasa nyeri atau tidak nyaman apakah tetap didaerah itu saja atau rasa nyeri menjalar ke bagian tubuh yang lain. tanyakan apakah nyeri menjalar ke bagian tubuh yang lain? jika iya, bagian tubuh yang mana?
 - e. S (*Saverity*)

Mengkaji keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan. Berapa lama nyeri berlangsung dan apakah hilang timbul atau terus menerus. Gunakan penilaian nyeri yang sesuai dengan kondisi pasien untuk pengukuran keparahan nyeri yang konsisten. Gunakan skala nyeri yang sama untuk menilai kembali keparahan nyeri dan apakah nyeri berkurang atau tetap. Pengkajian intensitas

nyeri dapat menggunakan beberapa jenis skala yang disesuaikan dengan pasien seperti, *Verbal Rating Scale, Numeric Rating Scale, Wong Baker Face*.

f. T (*Treatment*)

Tindakan apa yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan?

g. U (*Understanding*)

Mengkaji persepsi pasien mengenai nyeri yang dirasakan. Tanyakan apakah pernah merasakan nyeri sebelumnya? Jika iya, apa masalahnya?

h. V (*Values*)

Mengkaji keyakinan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Tanyakan tujuan dan harapan untuk nyeri yang diderita pasien.

3. **HI: History** atau pengkajian riwayat penyakit dengan metode “SAMPLE” (*sign and symptoms, allergy, medication, past illness, last meal, dan event*)

a. S (*Sign and symptoms*)

Mengkaji tanda dan gejala dari keluhan utama yang dirasakan oleh pasien.

b. A (*Allergy*)

Mengkaji apakah pasien memiliki riwayat alergi atau keluarga pasien ada yang memiliki alergi tertentu seperti obat, makanan, minuman dan lain-lain.

c. M (*Medication*)

Mengkaji riwayat pengobatan terakhir yang mana perawat bisa bertanya mengenai apakah sebelumnya pasien menerima pengobatan tertentu karena penyakit yang dialami sekarang.

d. P (*Past illness*)

Mengkaji riwayat kesehatan pasien sebelumnya atau terdahulu yang mana perawat bisa menanyakan apakah sebelumnya dirawat baik rawat jalan maupun rawat inap karena sakit tertentu di pelayanan kesehatan atau tidak

e. L (*Last meal*)

Mengkaji riwayat makan/*food recall* terhadap pasien yang mana perawat bisa bertanya kapan makan terakhir dan apa yang dimakan

f. E (*Event*)

Mengkaji kejadian atau peristiwa yang dialami oleh pasien sebelum dibawa ke rumah sakit baik itu kecelakaan atau yang lainnya.

4. **H2: Head to toe assessment** : pengkajian fisik dari kepala hingga kaki yang terdiri dari kepala, leher, dada, abdomen, pelvis, perineum serta ekstremitas
 5. **Inspection back surface** : pengkajian bagian punggung pasien apakah terdapat cedera atau rasa tidak nyaman lainnya
 6. Pemeriksaan penunjang (laboratorium, AGD, CT scan, Rontgent, EKG dan sebagainya)
 7. Terapi Medis
9. Apa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan pasien mengalami tension pneumotorak?

Jawab :

Menurut Krauser et al (2018), terdapat dua jenis pemeriksaan diagnostic pada pasien yang mengalami tension pneumothorax, yaitu :

1. Imaging Test : Hal ini dilakukan guna melihat gambaran dari paru-paru yang dilakukan dengan pemeriksaan seperti pemeriksaann USG Thoraks, Rontgen, dan CT-scan.
2. Tes Darah Hal ini dilakukan untuk melihat kadar oksigen dalam darah apakah masih mencukupi atau tidak.

Beberapa pemeriksaan diagnostik untuk menentukan pasien mengalami tension pneumothorax, yaitu *Chest Radiography*, *Chest CT scan*, *Chest Ultrasonography*, dan Elektrokardiografi.

1. *Chest Radiography*

Chest Radiography telah digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis tension pneumothorax pada pasien yang stabil dengan tanda diagnosis samar (dicurigai), sehingga dapat menghindari diagnosis alternatif. *Chest Radiography* 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 *Chest Radiological* pada pasien tension pneumothorax, meliputi *hemi-diaphragmatic depression*, peningkatan pemisahan tulang rusuk, peningkatan volume toraks, ipsilateral *flattening of*

heart border, dan kelainan pada contralateral mediastinal (Sharma & Jindal, 2008).

2. *Chest CT Scan*

Chest CT Scan lebih sensitif jika dibandingkan dengan chest radiography dalam mengevaluasi pneumothorax kecil dan pneumomediastinum. Chest CT scan merupakan gold standard untuk mendeteksi adanya pneumothorax traumatic tersembunyi yang tidak terlihat dengan jelas jika menggunakan chest X-ray radiography.

3. *Chest Ultrasonography*

Ultrasonography merupakan pemeriksaan sederhana, ekonomis, dan bebas dari radiasi. Alat USG ini mudah dibawa dan mudah digunakan, dapat membantu evaluasi pasien tidak stabil. *Chest Ultrasonography* dapat menjadi alternatif *chest X-ray* yang handal dan akurat. Namun, hasilnya bergantung pada keahlian operator. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Chest Ultrasonography* memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi (Ebrahimi et al, 2014). *Ultrasonography* menawarkan kemungkinan untuk tenaga kesehatan untuk menunjukkan evaluasi yang cepat terkait keparahan cedera yang dialami oleh pasien. Kegunaan alat ini untuk mendeteksi pneumothorax, dengan menunjukkan sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi daripada *chest X-ray*.

4. Elektrokardiografi

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 atau pembalikan posisi.

10. Apa masalah keperawatan prioritas yang mungkin muncul

Jawab :

- a. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal ditandai dengan sesak napas berat, bernapas spontan, gerakan dinding dada tidak simetris
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan nafas berat, cepat, dan dangkal, nyeri skala 5, dan nyeri seperti tertusuk-tusuk di bagian dada

11. Sebutkan apa saja tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi tension pneumotorak?

Jawab :

a. Tindakan Medis

1) *Needle Decompression*

Needle decompression menjadi tindakan medis pada *tension pneumothorax* yang bertujuan untuk membebaskan udara rongga selaput paru (pleura). Prosedur tindakan dilakukan dengan memasukkan jarum 5 cm berukuran 14-18 *gauge* yang ditusukkan di atas margin superior dari tulang rusuk ketiga atau ruang interkostal kedua di garis midklavikula. Jarum tersebut harus dipastikan mampu menembus dinding dada dan masuk ke dalam ruang pleura. Pada pasien anak dan dewasa, panjang jarum yang disarankan minimal 5 cm. Pada bayi dan balita, direkomendasikan menggunakan jarum yang lebih pendek dari pasien anak dan dewasa. Tatalaksana medis dengan melakukan *Needle Decompression* akan mengubah *tension pneumothorax* menjadi pneumothorax sederhana dan jarum yang sudah terpasang tidak boleh dilepaskan sebelum pemasangan *chest tube* (*American College of Surgeons*, 2018).

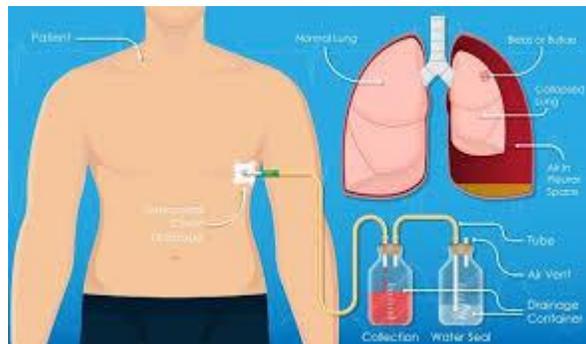
2) *Chest Tube*

Penanganan *chest tube* dilakukan setelah pasien menerima intervensi *needle decompression*. *Chest tube* merupakan tindakan invasif yang memasukkan tabung ke dalam rongga pleura. *Chest tube* biasanya ditempatkan pada bagian anterior di *midaxillary line* ruang intercostal kelima (McKnight & Burns, 2019). *Chest tube* tersedia dalam berbagai ukuran berdasarkan diameter eksternal, mulai dari 6F hingga 40F. Pada umumnya *chest tube* berbentuk lurus atau melingkar dan ujungnya berbentuk pigtail (Chang, Kang, Chiu & Chiu, 2018). Ukuran *chest tube* mengacu pada diameter eksternal yang diberikan istilah French, dimana 3F memiliki nilai yaitu 1 mm. *Chest tube* berdiameter kecil memiliki ukuran <20F, sedangkan berdiameter besar memiliki ukuran >20F (Zardo, Busk & Kutschka, 2015). Pemasangan *chest tube* harus didahului dengan anestesi lokal serta memerlukan tindakan yang cepat dan hati-hati. Petugas

kesehatan harus menghindari cedera pada pembuluh darah dan saraf interkosta (Venuta, Diso, Anile, Rendina, & Onorati, 2017).

3) *Water Seal Drainage*

Setelah *chest tube* terpasang, unit *water seal drainage* biasanya dipasang untuk menyediakan *suction* untuk mencegah aliran balik udara ke ruang pleura. *Suction* harus cepat dilakukan untuk mengeluarkan udara dan cairan dari rongga intratorak agar dapat berkontribusi untuk menghindari ruang residu dan mendukung ekspansi paru-paru secara lengkap (Venuta, Diso, Anile, Rendina, & Onorati, 2017).



b. Tindakan Keperawatan

Dalam perawatan pasien dengan tension pneumotoraks, perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tension pneumothoraks. Pasien dengan pneumothoraks dapat ditangani dengan salah satu tindakan medis yaitu dengan pemberian WSD. Oleh karena itu, perawat harus menilai beberapa hal yaitu kesejajaran trakea, perluasan (ekspansi) dada, suara nafas, dan perkusi dada:

- 1) Monitor dan pertahankan sistem WSD. Pada pasien yang terpasang WSD, perawat perlu memastikan bahwa semua sambungan telah terhubung dengan baik dan *tube* sudah terpasang kencang dengan perban pada lokasi pemasangan. Selain itu penting pada saat melakukan *suction* pada WSD agar tidak lebih dari 20-25 cm tekanan negatif H₂O. Selain itu, penting untuk melakukan perawatan pada luka akibat pemasangan WSD.
- 2) Monitor saturasi oksigen. Memastikan bahwa pernapasan pasien mulai membaik setelah pemasangan *chest tube*. Pasien dengan tension pneumotoraks harus segera diberikan tambahan oksigen dengan konsentrasi tinggi untuk mencegah hipoksemia (Urden *et al*, 2017).

Tindakan keperawatan tersebut juga termuat dalam *Nursing Intervention Classification* tahun 2016, yang mana salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani pasien tension pneumotoraks adalah perawatan selang dada. Pasien tension pneumotoraks umumnya terpasang *chest tube* yang terhubung dengan *water-seal drainase* (WSD). Setelah *chest tube* yang terhubung dengan WSD terpasang, monitor adanya kebocoran udara yang terdengar, apabila terjadi kebocoran udara mengindikasikan pemasangan selang yang tidak tepat dan membutuhkan jahitan tambahan atau reposisi. Pastikan posisi selang tepat dalam ruang pleura dan pastikan kepatenan selang. Monitor fungsi *chest tube* dan pastikan tidak ada selang yang terlipat dan tersumbat. Pastikan pula WSD sudah terpasang secara tepat serta selang penghubung sudah terpasang dengan kencang dan tepat. Posisikan botol WSD dibawah dada serta perhatikan level air yang direkomendasikan pada *underwater seal drainage*, sebab apabila jumlah air yang terlalu sedikit dapat menyebabkan pneumotoraks dan jumlah air terlalu banyak dapat menyebabkan ketidakefektifan pneumotoraks. Perawat juga perlu memonitor adanya penurunan jumlah gelembung pada selang dan drainase (Butcher, Dochterman & Wagner, 2016).

12. Apa yang perlu dievaluasi ketika pasien masih dirawat/diobservasi di UGD?

Jawab :

Evaluasi perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan gawat darurat mengacu pada kriteria hasil. Evaluasi dilakukan setiap jam, kecuali pasien

emergency yaitu setiap 15 menit. Evaluasi ada 2 yaitu proses dan hasil.

Kriteria Proses:

- a. Melakukan evaluasi terhadap respon pasien pada setiap tindakan yang diberikan (evaluasi proses)
- b. Melakukan evaluasi dengan cara membandingkan hasil tindakan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan (evaluasi hasil).
- c. Melakukan re-evaluasi dan menentukan tindak lanjut.
- d. Mendokumentasikan respon klien terhadap intervensi yang diberikan.

Kriteria Hasil

Ada dokumen hasil evaluasi menggunakan pendekatan SOAP pada tiap masalah diagnosa keperawatan

13. Pada Tn. AC:

e. Apa saja pengkajian primer yang perlu dikaji? Jelaskan

Jawab :

I. BENTUK LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :
NIM :

Identitas Pasien :

Nama : AC

Umur : 40 thn

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pekerja swasta

Agama : Hindu

Tanggal Masuk RS : 15 Maret 2021

Penanggung Jawab : (hubungan :)

Diagnosa Medis : Tension Pneumothorax

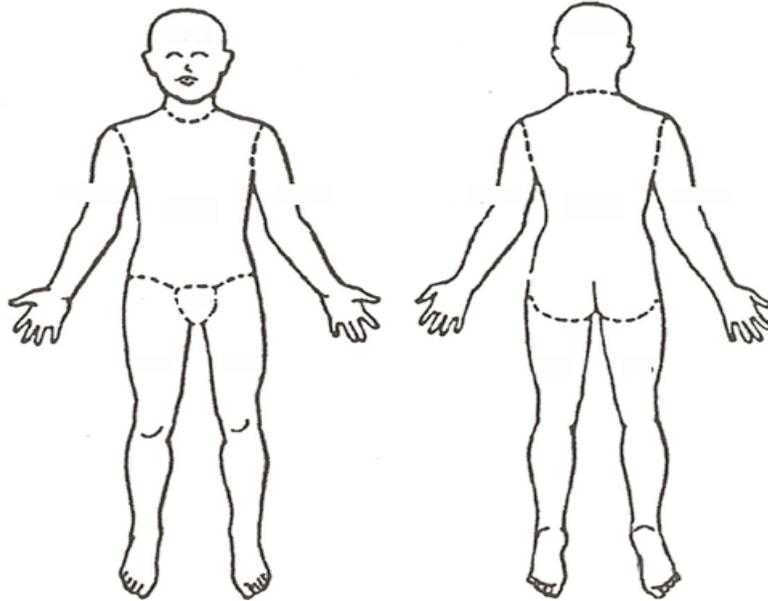
PENGAJIAN PRIMER

AIRWAY	Jalan Nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Paten <input type="checkbox"/> Tidak Paten
	Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah <input type="checkbox"/> Cairan <input type="checkbox"/> Benda Asing <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Muntahan <input type="checkbox"/> Darah <input type="checkbox"/> Oedema
	Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Gurgling <input type="checkbox"/> crowing <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
	Keluhan Lain:

BREATHING	<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 checked="" type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur</p> <p>Jenis : <input type="checkbox"/> Dispnoe <input type="checkbox"/> Kusmaul <input checked="" type="checkbox"/> Cyene Stoke <input type="checkbox"/> Lain... ..</p> <p>Suara Paru : <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi</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</p> <p>Retraksi otot bantu nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Pernafasan : <input checked="" type="checkbox"/> Pernafasan Dada <input type="checkbox"/> Pernafasan Perut</p> <p>RR : 30 x/mnt</p> <p>Keluhan Lain:</p>
CIRCULATION	<p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba <input type="checkbox"/> N: 88 x/mnt</p> <p>Tekanan Darah : 120/70 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 type="checkbox"/> < 2 detik <input checked="" type="checkbox"/> > 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: Jumlahcc <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Turgor : <input checked="" type="checkbox"/> Elastis <input type="checkbox"/> Lambat</p> <p>Diaphoresis: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" 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>

DISABILITY	<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 6</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 :</p> <p>Keluhan Lain :</p>
-------------------	--

EXPOSURE



- Deformitas : Ya √ Tidak Lokasi
- Contusio : Ya √ Tidak Lokasi
- Abrasi : Ya √ Tidak Lokasi
- Penetrasi : Ya √ Tidak Lokasi
- Laserasi : Ya √ Tidak Lokasi
- Edema : Ya √ Tidak Lokasi
- Luka Bakar : Ya √ Tidak Lokasi

Grade : %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Lain-lain :

Vital sign monitor

- Suhu : 37°C

<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas : 30x / menit - Frekuensi nadi : 88x / menit - Tensi : 120/70 mmHg
Heart monitor :

f. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan

Jawab :

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan ekspansi paru tidak maksimal ditandai dengan sesak napas berat, bernapas spontan, gerakan dinding dada tidak simetris.

g. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan

Jawab :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Ketidakefektifan pola nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan pola nafas pasien membaik dengan kriteria hasil : NOC : Status Pernafasan 1. Frekuensi pernafasan dari 30 x/mnt menjadi 28 x/mnt 2. Irama pernafasan dari cepat dan dangkal	NIC : Manajemen Jalan Nafas 1. Membuka jalan nafas dengan menggunakan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> bila perlu 2. Posisikan	Manajemen Jalan Nafas 1. Membantu pasien agar dapat bernafas agar dapat mengetahui sejauh mana kondisi pernapasan pasien 2. Dengan

		<p>berangsur menjadi teratur</p> <p>3. Penggunaan otot bantu nafas dari skala 2 (berat) menjadi skala 3 (cukup)</p> <p>4. Sianosis dari skala 2 (berat) menjadi skala 3 (cukup)</p> <p>5. Gangguan ekspirasi dari skala 2 (berat) menjadi skala 3 (cukup)</p> <p>6. Pernafasan cuping hidung dari skala 2 (berat) menjadi skala 3 (cukup)</p>	<p>pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>3. Identifikasi pasien jika memerlukan pemasangan alat jalan nafas buatan</p> <p>4. Lakukan fisioterapi dada bila perlu</p> <p>5. Keluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i></p>	<p>posisi yang tepat dan nyaman akan membuat pernapasan berangsur angsur teratur</p> <p>3. Jika tidak ada perubahan pola pernapasan pada pasien, berikan alat jalan nafas.</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada bila perlu</p> <p>5. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i> agak pernapasan menjadi</p>
--	--	---	--	---

			<p>6. Auskultasi suara nafas dan catat adanya suara tambahan</p> <p>7. Berikan bronkodilator bila perlu</p>	<p>lebih lancar</p> <p>6. Mencatat adanya suara nafas tambahan</p> <p>7. Memberikan bronkodilator apabila pernapasan masih belum teratur.</p>
--	--	--	---	---

h. Apa yang perlu di evaluasi

Jawab :

No.	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidakefektifan pola nafas	<p>S :pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O :pergerakan dinding dada pasien tampak teratur</p> <p>A :Tujuan tercapai</p> <p>P :Melanjutkan keintervensi selanjutnya</p>	

		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jalan nafas paten- Tidak ada obstruksi <p>B :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pola nafas normal- Tidak ada suara nafas tambahan <p>C :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak adanya perdarahan.- Tidak ada tanda-tanda syok- Tidak adanya sianosis <p>D :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kesadaran pasien baik/ normal <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tidak mengalami hipotermi.- Keadaan membaik, tidak ada cedera lain yang dapat memperburuk kondisi pasien.	
--	--	---	--

14. Pada Tn. AC “

d. Apa saja pengkajian sekunder yang perlu dikaji? Jelaskan

Jawab :

PENGAJIAN SEKUNDER

1. *Five intervention*

- *Five Intervention* : tidak dilakukan

2. *Give comfort* : pasien mengalami nyeri pada dadanya ketika melakukan napas dalam dengan pengkajian:

- *O (Onset)* : nyeri dirasakan terus menerus dan terasa nyeri ketika melakukan napas dalam

- *P (Problem)* : nyeri akibat dada terjatuh dan dada terbentur besi

- *Q (Quality)* : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada bagian dada dan memberat ketika bernapas

- *R (Region)* : nyeri berada pada bagian dada bagian depan

- *S (Severity)* : nyeri dirasakan dengan nilai nyeri 5 dari skala 0-10

- *T (Treatment)* : tidak dilakukan penanganan apapun kepada pasien setelah terjatuh dari atap rumah. Pasien langsung dibawa ke rumah sakit

- *U (Understanding)* : pasien belum pernah merasakan nyeri seperti ini sebelumnya

- *V (Values)* : pasien berharap agar nyerinya bisa segera hilang

3. *H1 (History)* : Pengkajian riwayat penyakit dengan metode “SAMPLE”

- *Sign and symptoms* : Sesak napas berat, napas cepat dan dangkal, gerakan dinding dada tidak simetris, tampak sianosis

- *Allergy* : tidak terkaji

- *Medication* : Tidak terkaji

- *Past illness* : Tidak terkaji

- *Last meal* : Tidak terkaji

- *Event* : Sebelumnya Tn. AC terjatuh dari atap rumahnya dan dadanya membentur batang besi kemudian pasien mengalami sesak napas berat yang membuatnya datang untuk memeriksakan diri ke UGD

4. *H2: Head to toe assessment*

- Kepala
 - a. Inspeksi : tampak simetris, tidak tampak edema, tidak ada luka, wajah tampak sianosis
 - b. Palpasi : tidak ada nyeri
- Leher
 - a. Inspeksi : tidak tampak benjolan, tidak tampak pembesaran vena jugularis
 - b. Palpasi : tidak ada nyeri
- Dada
 - a. Inspeksi : gerakan dinding dada tidak simetris dan cepat
 - b. Palpasi : penurunan atau tidak ada fremitus
 - c. Perkusi : hipersonor
 - d. Auskultasi : penurunan bunyi napas
- Abdomen
 - a. Auskultasi : bising usus normal 15 x/menit
 - b. Perkusi : tidak terdapat massa, tidak ada nyeri
 - c. Palpasi : timpani
 - d. Inspeksi : tidak tampak luka maupun benjolan
- Pelvis
Tidak terkaji
- Perineum
Tidak terkaji
- Ekstremitas
 - a. Dekstra : tidak terdapat luka, tidak ada nyeri dan tidak ada perdarahan, CRT < 2 detik
 - b. Sinistra : tidak terdapat luka, tidak ada nyeri dan tidak ada perdarahan, CRT < 2 detik

5. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil pemeriksaan Laboratorium

Hb =15,3 g/dL; Leukosit = 16.900 /mm³; Eritrosit =146 g/L; Trombosit = 397.000 /mm³

b. Hasil Rontgent

Tampak pergeseran trakea dan jantung terdorong ke sebelah kiri

c. Hasil AGD

Tidak terkaji

d. Hasil CT Scan

Tidak terkaji

e. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan?

Jawab :

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan napas berat, cepat, dan dangkal, nyeri skala 5, dan nyeri seperti ter tusuk-tusuk di bagian dada.

Tension pneumothoraks adalah pengumpulan atau penimbunan udara diikuti dengan peningkatan tekanan di dalam rongga pleura. Kondisi ini terjadi bila salah satu rongga pleura terbuka, sehingga udara akan masuk ke rongga pleura dan udara tidak akan bisa keluar secara alami. Kondisi ini bisa dengan cepat menyebabkan insufisiensi pernapasan, kolaps kardiovaskuler, dan akhirnya kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

f. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan?

Jawab :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	RASIONAL
Nyeri Akut	Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan pasien memenuhi kriteria sebagai berikut: NOC Label :	NIC Label : Pemberian Analgesik 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri sebelum mengobati pasien.	NIC Label : Pemberian Analgesik 1. Menentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri

	<p>Kepuasan Klien : Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri terkontrol (dari skala 2 ke skala 3). 2. Tingkat nyeri dipantau secara regular (dari skala 2 ke skala 3). 3. Mengambil tindakan untuk mengurangi nyeri (dari skala 2 ke skala 3). 4. Informasi disediakan untuk mengurangi nyeri (dari skala 2 ke skala 3). <p>Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenai kapan nyeri terjadi (skala 2 ke skala 3). 2. Menggambarkan faktor penyebab (skala 2 ke skala 3). 3. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (skala 2 ke skala 3). 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cek perintah pengobatan meliputi obat, dosis, dan frekuensi obat analgesic yang diresepkan, serta riwayat alergi obat. 3. Monitor tanda vital sebelum dan setelah memberikan analgesic narkotik pada pemberian dosis pertama kali atau jika ditemukan tanda-tanda yang tidak biasanya. 4. Berikan kebutuhan kenyamanan dan aktivitas lain yang 	<p>sebelum mengobati dilakukan untuk mengetahui dan menentukan pilihan dari intervensi/penanganan yang akan diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengecek perintah pengobatan serta riwayat alergi pasien dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. 3. Monitor tanda vital sebelum dan setelah pemberian analgesic dilakukan untuk mengetahui perubahan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri baik sebelum dan sesudah pemberian analgesic. 4. Berikan kenyamanan dan aktivitas lain
--	---	---	--

		<p>dapat membantu relaksasi untuk memfasilitasi penurunan nyeri.</p> <p>5. Kolaborasikan dengan dokter apakah obat, dosis, rute pemberian, atau perubahan interval dibutuhkan, buat rekomendasi khusus berdasarkan prinsip analgesic.</p> <p>6. Ajarkan tentang penggunaan analgesic, strategi untuk menurunkan efek samping, dan harapan terkait dengan keterlibatan dalam keputusan pengurangan nyeri.</p>	<p>dilakukan agar pasien dapat mengalihkan maupun mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter dilakukan untuk berkoordinasi dalam memberkan penanganan yang cepat dan tepat terhadap pengurangan rasa nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>6. Mengajarkan tentang penggunaan analgesic dilakukan untuk menjelaskan kepada pasien cara yang dapat dilakukan dalam penggunaannya, apa yang ditimbulkan setelah</p>
--	--	--	--

		<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif. 2. Gunakan metode penilaian yang sesuai dengan tahapan perkembangan yang memungkinkan untuk memonitor perubahan nyeri dan akan dapat membantu mengidentifikasi faktor pencetus actual dan potensial (misalnya, catatan perkembangan, catatan harian). 3. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan 	<p>penggunaan obat, dan hasil yang diperoleh setelah mengonsumsi obat.</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi petunjuk nonverbal dilakukan untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan atas nyeri yang dirasakan oleh pasien. 2. Menggunakan metode penilaian dilakukan agar mengetahui perkembangan tingkat nyeri yang dialami oleh pasien. 3. Memberikan informasi mengenai nyeri dilakukan agar pasien mengetahui
--	--	--	---

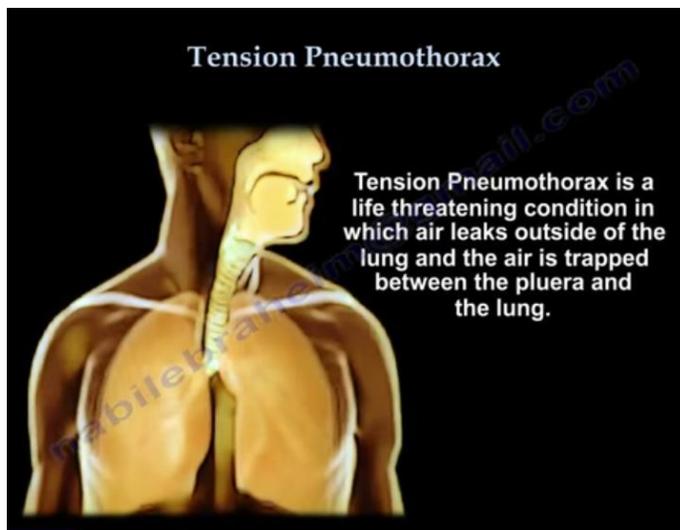
		<p>antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis (seperti hypnosis, relaksasi, terapi music, terapi aktivitas, bimbingan antisipatif).</p> <p>5. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan</p>	<p>secara lebih dalam terkait nyeri yang dialaminya baik dari penyebab, lama nyeri yang akan timbul, dan antisipasi nyeri, sehingga nantinya pasien bisa melakukan tindakan pencegahan maupun penanganan nyeri.</p> <p>4. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis dilakukan agar pasien bisa mengatasi nyeri yang dialami tidak hanya menggunakan farmakologis (analgesic), melainkan menggunakan non farmakologis.</p> <p>5. Kolaborasi dilakukan agar dapat memberikan</p>
--	--	---	---

		lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri non farmakologis, sesuai kebutuhan.	dukungan dan menentukan tindakan non farmakologis yang tepat diberikan untuk mengatasi nyeri pasien.
--	--	--	--

15. Carilah minimal 2 gambar/video yang mendukung penjelasan Anda tersebut. Semakin banyak gambar/video/ilustrasi akan semakin baik.

Jawab :

Video 1 : <https://youtu.be/-K3-VJI4HIE>



Video 2: <https://youtu.be/ldddrXHCT4o>



Pemasangan Mini WSD | Keterampilan Klinis | FK Unand

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Surgeons. (2018). *Advanced Trauma Life Support, Tenth Edition*. United States of America: American College of Surgeons.
- Bulechek, G. M, Butcher, H. K, Dochterman, J., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) (Edisi 6)*. Singapore: Elsevier Ltd.
- Bulechek, G. M, Butcher, H. K, Dochterman, J., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) (Edisi 6)*. Singapore: Elsevier Ltd.
- Chang, S.-H., Kang, Y.-N., Chiu, H.-Y., & Chiu, Y.-H. (2018). A systematic review and meta-analysis comparing pigtail catheter and chest tube as the initial treatment for pneumothorax. *Chest*, 153(5), 1201–1212. doi:10.1016/j.chest.2018.01.048.
- Ebrahimi, A., Yousefifard, M., Kazemi, H. M., Rasouli, H. R., Asady, H., Jafari, A. M., & Hosseini, M. (2014). Diagnostic accuracy of chest ultrasonography versus chest radiography for identification of pneumothorax: A systematic review and meta-analysis. *Tanaffos*, 13(4), 29-40.
- Hamarno, R., Ciptaningtyas, M. D., & Farida, I. (2017). *Praktek Klinik Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/RWAT3311_PRAKTEK-KLINIK-KEPERAWATAN-GAWAT-DARURAT_BAB-1-5_FINAL.pdf.
- Hariyono & Bahrudin. (2019). *Modul Pembelajaran Keperawatan Gadar*. Jombang: Insan Cendekia Medika.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11)*. Jakarta: EGC.
- Juniartha, I. G. N. (2021). *Konsep Askep & Pengkajian Gawat Darurat*. Lecture pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Krauser, et al. (2018). Pneumothorax (Collapsed Lung). Diakses di <https://www.healthline.com/health/collapsed-lung#treatments>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2021

- McKnight, C., L., & Burns, B. (2019). Pneumothorax. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441885/> pada tanggal 15 Maret 2021.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan (Edisi 5)*. Singapore: Elsevier Ltd.
- Ose, M, I. (2021). *Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Di Departemen Gawat Darurat Dan Berbasis Evidence Base*. Adab. Jawa Barat
- Punarbawa, I. W. A., & Suarjaya, P. P. IDENTIFIKASI AWAL DAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA PNEUMOTORAKS.
- Rini, I., S., etal. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pertolongan Pertama Gawat Darurat*. Malang : UB Press.
- Sharma, A. & Jindal, P. (2008). Principles of diagnosis and management of traumatic pneumothorax. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 33-40
- Urden, L.D., Stacy, K.M., Lough, M,E. (2017). *Critical Care Nursing – E-Book: Diagnosis and Management*. USA: Elsevier.
- Venuta, F., Diso, D., Anile, M., Rendina, E. A., & Onorati, I. (2017). Chest tubes. *Thoracic Surgery Clinics*, 27(1), 1–5. doi:10.1016/j.thorsurg.2016.08.001.
- Zardo, P., Busk, H., & Kutschka, I. (2015). Chest tube management. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 28(1), 45–49. doi:10.1097/aco.0000000000000150.

Risiko tinggi fraktur rusuk
multiple meningkat



Trobekan pada pleura
viseralis dan dinding
alveolus



Vistula mengalirkan udara
ke cavitas pleura



Saat inspirasi cavum thoraks
mengembang sehingga paru-paru
dipaksa mengembang



Tekanan intraalveolar (-)
dan udara masuk

