

**LAPORAN *SMALL GROUP DISCUSSION* 1**  
**“TENTION PNEUMOTHORAX”**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**



**Fasilitator: Ns. Gusti Ayu Ary Antari, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB.**

**KELOMPOK SGD 6**

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. Dewi julia                               | (1802521012) |
| 2. I Gusti Ngurah Putu Kelvin               | (1802521015) |
| 3. Gede Yasa Utama                          | (1802521017) |
| 4. Ni Ketut Nining Aras Tustiani            | (1802521018) |
| 5. Putu Eka Anggarini                       | (1802521025) |
| 6. Siluh Putu Wahyundari Putri Aritista     | (1802521035) |
| 7. Ni Putu Sintya Puspa Cahyani             | (1802521039) |
| 8. Kadek Mira Pradnyajayanti Andriani Putri | (1802521044) |
| 9. Ni Putu Kresnayanti                      | (1802521059) |
| 10. I Gst. Ayu Istri Prema Devi             | (1802521062) |

**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 pneumotorax
4. Jelaskan mekanisme injuri dari pneumotorax
5. Jelaskan patologi dan patofisiologi tension pneumotorak.
6. Jelaskan apa tanda dan gejala tension pneumotorak.
7. Jelaskan apa saja **pengkajian primer** yang yang perlu dilakukan pada pasien yang dicurigai mengalami tension pneumothoraks?
8. Jelaskan apa saja **pengkajian skunder** yang yang perlu dilakukan pada pasien dicurigai mengalami tension pneumothoraks?
9. Apa pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk menentukan pasien mengalami cedera tension pneumothoraks
10. Apa masalah keperawatan prioritas yang mungkin muncul
11. Sebutkan apa saja tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami tension pneumothoraks?
12. Apa yang perlu dievaluasi ketika pasien yang mengalami tension pneumothoraks masih dirawat/diobservasi di UGD?
13. Pada Tn AC:
  - a. Apa saja pengkajian primer yang perlu dikaji? Jelaskan (Jika data yang Anda kaji tidak ada, buat ilustrasi hasil)
  - b. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan
  - c. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan
  - d. Apa yang perlu di evaluasi

14. Pada Tn AC;

- a. Apa saja pengajian skunder yang perlu dikaji? Jelaskan (Jika data yang Anda kaji tidak ada, buat ilustrasi hasil)
- b. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan
- c. APa rencana keperawatan yang perlu dilakukan

15. Carilah minimal 2 gambar/video/ilustrasi atau media lain yang mendukung penjelasan Anda tersebut

## PEMBAHASAN

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

**Jawab:**

Tension pneumothorax adalah kondisi medis darurat ketika udara terperangkap di rongga pleura antara paru-paru kiri dan kanan. seluruh bagian dari paru-paru dapat kolaps sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi jantung dan organ tubuh lain. Kondisi ini akan sangat berbahaya ketika udara terus menerus masuk ke dalam rongga pleura akan dapat menekan paru-paru dan jantung sehingga dapat menyebabkan henti jantung (Malik, 2020).

### 2. Jelaskan apa saja yang menjadi penyebab tension pneumotorak.

**Jawab:**

Penyebab pneumothorax dibagi berdasarkan jenis tension pneumothorax yaitu sebagai berikut (Asegaf, 2004).

#### 1. Pneumothorax primer

Pneumothorax primer/ idiopatik terjadi pada orang-orang yang tidak pernah memiliki riwayat penyakit paru-paru. Penyebab pneumothorax jenis ini tidak diketahui secara pasti namun diduga merokok menjadi salah satu kebiasaan yang mungkin menjadi penyebab terbesar pneumothorax primer.

#### 2. Pneumothorax sekunder

Penyebab pneumothorax sekunder adalah penyakit yang sudah ada sebelumnya. Beberapa penyakit paru yang menjadi penyebab pneumothorax jenis sekunder yaitu sebagai berikut.

- a. Fistula gastropleural dari ulkus lambung yang didapatkan dari cacat bawaan
- b. Ruptur diafragma akibat radang saluran drainase bedah subfrenik
- c. Obstruksi eksspirasi asma dengan lendir yang parah atau gumpalan darah intraluminal. Hal ini dikarenakan obstruksi jalan napas dan batuk dapat menyebabkan rupture bulla
- d. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- e. Fibrosis kistik
- f. Asma

- g. Infeksi paru seperti tuberculosis (TBC) dan pneumonia jenis tertentu
- h. Sarkoidosis
- i. Endometriosis toraks
- j. Fibrosis paru
- k. Tumor atau kanker paru

### 3. Pneumothorax traumatic

Penyebab pneumothorax traumatic adalah trauma atau cedera akibat kecelakaan yang mengenai dada. Salah satu penyebab yang paling umum adalah kerusakan atau patah tulang rusuk akibat kecelakaan olahraga, luka tembak, luka tusuk, benturan, patah tulang rusuk, atau prosedur medis seperti biopsy dan CPR. Selain itu, beberapa prosedur medis juga berpotensi menyebabkan pneumothorax traumatic seperti memasukkan kateter kedalam pembuluh darah pada paru atau pengambilan sampel jaringan paru dan ketidakseimbangan tekanan udara di dalam dada akibat penggunaan alat bantu pernafasan atau ventilator.

Menurut Gilbert & Mc Grath (1994), jenis trauma yang dapat menyebabkan tention pneumothorax yaitu sebagai berikut.

- a. Cedera abdominothoracic atau cedera pada dada eksternal dapat menyebabkan pneumothoraks dengan angka mortalitas yang tinggi
  - b. Tulang rusuk atau tulang belakang dada yang menembus pleura dan paru-paru
  - c. Cedera tumpul pada perut dapat menyebabkan trauma hernia diafragma yang kadang-kadang dapat menghubungkan antara viscera gastrointestinal usus halus, usus besar, dan rongga pleura
  - d. Trauma kelahiran (cedera janin saat persalinan pervaginam atau *section cesarea*)
  - e. CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*)
- ### 4. Pneumothorax katamenial

Pneumothorax yang terjadi pada wanita saat menstruasi karena adanya jaringan endometrium di pleura. Pneumotoraknya sering berulang sesuai

degan siklus menstruasi sehingga diindikasikan untuk dilakukan pleurodesis.

### **3. Jelaskan klasifikasi dari pneumothorax**

#### **Jawab:**

Klasifikasi Tension Pneumothorax merupakan salah satu kegawatdaruratan cedera pada dada. Keadaan ini terjadi akibat adanya kerusakan yang menyebabkan udara masuk kedalam rongga pleura dan udara tersebut tidak dapat keluar, udara yang terjebak didalam rongga pleura dapat menyebabkan tekanan intrapleura meningkat akibatnya akan terjadi kolaps pada paru-paru, sehingga dapat menggeser mediastinum ke bagian paru-paru kontralateral, dan penekanan pada aliran vena balik sehingga dapat terjadi hipoksia. efek dari pneumotoraks dapat menyebabkan terjadinya kolaps pada sistem kardiovaskular. Dikatakan adanya pergeseran pada mediastinum menyebabkan adanya penekanan pada vena kava anterior dan superior, disebutkan hipoksia juga menjadi dasar dari penyebabnya, hipoksia yang memburuk menyebabkan terjadinya resitensi terhadap vaskular dari paru-paru yang diakibatkan oleh vasokonstriksi. Jika gejala hipoksia tidak ditangani secepatnya, hipoksia ini akan mengarah pada keadaan asidosis, dan penurunan curah jantung sehingga dapat menyebabkan serangan jantung (Jalota and Sayad., 2021).

### **4. Jelaskan mekanisme injuri dari pneumothorax**

#### **Jawab:**

Mekanisme terjadinya pneumotoraks terjadi akibat adanya trauma oleh benda tumpul atau benda tajam yang menyebabkan terjadinya kebocoran di bagian paru yang berisi udara melalui robekan/pecahnya pleura. Robekan ini akan berhubungan dengan bronkus, pelebaran dari alveoli dan pecahnya septa-septa alveoli yang kemudian membentuk suatu bulla dan bulla pecah menembus pleura. Terbentuk hubungan langsung antara rongga pleura dengan udara luar dan terjadi peningkatan tekanan positif intrapleura yang menyebabkan terjadi gangguan ventilasi pada klien dengan pneumotoraks (Muttaqin, 2008). Menurut *Jurnal Principles of diagnosis and management of traumatic pneumothorax* (2008) Tension pneumotoraks terjadi ketika

gangguan melibatkan *visceral pleura* dan *pleura parietal*. Gangguan dapat terjadi ketika katup satu arah terbentuk, yang memungkinkan aliran udara masuk ke ruang pleura, dan melarang aliran udara keluar. Volume udara intrapleural yang tidak terserap ini meningkat dengan setiap inspirasi. Akibatnya, tekanan meningkat dalam hemitoraks yang terkena; paru ipsilateral runtuh dan menyebabkan hipoksia. Tekanan lebih lanjut menyebabkan pergeseran mediastinum ke arah sisi kontralateral dan menekan keduanya, paru kontralateral dan pembuluh darah memasuki atrium kanan jantung. Hal ini menyebabkan hipoksia yang memburuk dan gangguan aliran balik vena. Para peneliti masih memperdebatkan mekanisme yang tepat dari kolaps kardiovaskular. Akan tetapi, umumnya kondisi ini dapat berkembang dari kombinasi efek mekanis dan hipoksia. Efek mekanis bermanifestasi sebagai kompresi vena cava superior dan inferior karena mediastinum menyimpang dan tekanan intrathoracic meningkat. Hipoksia menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah paru melalui vasokonstriksi. Jika tidak diobati, hipoksemia, asidosis metabolik, dan penurunan curah jantung menyebabkan henti jantung dan kematian.

Mekanisme injuri *tension pneumothorax* pada kasus adalah pasien terjatuh dari atap rumahnya kemudian dada pasien membentur batang besi. Benturan dada dan batang besi mengakibatkan thorax mengalami cedera akibat dari gaya yang tercipta akibat benturan dada dan batang besi melampaui ambang batas gaya yang dapat diterima oleh thorax.

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

**Jawab:**

**A. Patologi dan patofisiologi**

*Tension pneumotoraks* terjadi akibat kerusakan yang menyebabkan udara masuk kedalam rongga pleura dan udara tersebut tidak dapat keluar, keadaan ini disebut dengan fenomena ventil (*one-way-valve*). Akibat udara terjebak di dalam rongga pleura sehingga menyebabkan tekanan intrapleura meningkat yang mengakibatkan terjadinya kolaps pada paru – paru, hingga menggeser mediastinum ke bagian paru – paru kontralateral,

penekanan pada aliran vena balik sehingga terjadi hipoksia. Adanya pergeseran pada mediastinum juga dapat menyebabkan penekanan pada vena kava anterior dan superior. Hipoksia yang memburuk menyebabkan terjadinya resistensi terhadap vascular dari paru – paru yang diakibatkan oleh vasokonstriksi. Jika gejala hipoksia tidak ditangani secepatnya, hipoksia ini akan mengarah pada keadaan asidosis, kemudian disusul dengan menurunnya *cardiac output* sampai akhirnya terjadi keadaan henti jantung yang dapat menyebabkan kematian (Punarbawa & Suarjaya, 2013).

*Tension pneumotoraks* terjadi akibat udara terperangkap di rongga pleura karena pleura berfungsi seperti katup satu arah, sehingga udara bisa masuk, namun yang di dalam tidak dapat keluar. Peningkatan tekanan ini akan menyebabkan paru kolaps pada sisi yang terkena. Akibat peningkatan tekanan *intrathorax*, mediastinum dan *trachea* akan bergeser ke arah paru yang normal dan menyebabkan gangguan *venous return* dan curah jantung. Hal ini menyebabkan penurunan *cardiac output* dan hipotensi berat (Rini, Suharsono, Ulya, Suryanto, N, & Fathoni, 2019).

## **B. Pathway**

(terlampir)

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

#### **Jawab:**

Gejala utama dari Tension Pneumotoraks berupa sesak dan nyeri dada pleuritik. Temuan klinis pada pemeriksaan fisik yang khas meliputi pergerakan dada tertinggal satu sisi, suara napas menurun atau bahkan tidak terdengar saat auskultasi (Malik, 2020). Peningkatan tekanan udara di dalam pleura akan menghalangi paru-paru untuk mengembang saat menarik napas. Akibatnya, dapat muncul gejala yaitu sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri konstan di dada
- b. Napas pendek-pendek
- c. Keringat dingin
- d. Dada terasa sesak

- e. Jari tangan, kuku, dan bibir kebiruan (sianosis)
- f. Detak jantung sangat cepat
- g. Batuk
- h. Lemas

Adapun Tanda dari gejala dari Tension Pneumotoraks meliputi:

- a. Sesak napas dapat terjadi lebih parah karena paru-paru tertekan oleh udara di rongga dada. Pasien akan sangat gelisah hingga meronta karena sulit bernapas.
- b. Wajah pucat karena jantung yang bertugas memompa darah tertekan udara dan kesadaran diri pasien menurun.
- c. Vena pada leher membengkak dan kondisi itu bisa terlihat jelas.
- d. Jika diperiksa dengan stetoskop, suara napas terdengar menghilang pada sisi dada yang sakit.
- e. Dada yang sakit terlihat menggebung karena udara terjebak di rongga dada. Sesak napas semakin lama semakin berat. Biasanya, tidak sampai 5 menit, pasien akan mengalami henti napas.

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

**Jawab:**

Pengkajian awal pada pasien dengan kecurigaan mengalami trauma thorax sangat diperlukan, hal tersebut bertujuan untuk memberikan penanganan yang tepat dan cepat pada pasien sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Sebuah penelitian mengatakan bahwa penanganan awal pada pasien dengan pneumothorax 85% dapat ditangani dengan bantuan hidup dasar tanpa melakukan pembedahan, maka dari itu sangat penting untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan pada pasien dengan kecurigaan mengalami pneumothorax mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Hariyono dkk, 2019). Seseorang yang akan menolong pasien dengan kecurigaan mengalami trauma pada thorax, dapat melakukan pengkajian awal (primer) sebagai berikut (Punarbawa & Suarjaya, 2017):

- a. Evaluasi GCS (*Glasgow Coma Scale*)

Kesadaran merupakan fungsi utama dari susunan sistem syaraf, kesadaran pada seseorang mencerminkan adanya pengintegrasian antara impuls eferen dan impuls aferen, penilaian derajat kesadaran sangat penting dilakukan untuk mengetahui penanganan yang tepat pada pasien, menentukan perbaikan, mengetahui adanya kemunduran, serta prognosis (Punarbawa & Suarjaya, 2017). GCS terdiri dari 3 jenis pemeriksaan yaitu respon mata, respon motorik dan respon verbal dengan kategori nilai GCS 14-15 adalah komposmentis, 12-13 apatis, 10-11 somnolen, 7-9 delirium, 4-6 sporadik koma, dan 1-3 koma. Pengkajian awal yang pertama bisa dilihat dari nilai GCS pasien, jika kesadarannya tidak mengalami penurunan maka pasien dievakuasi ketempat yang lebih aman dengan bantuan orang sekitar, jika pasien mengalami penurunan kesadaran (tidak berespon) maka lanjutkan dengan penilaian ABC (*airway, breathing dan circulation*) pasien dengan memperhatikan juga keamanan dari penolong (Punarbawa & Suarjaya, 2017).

b. Evaluasi ABC (*airway, breathing, circulation*)

Sebelum mengidentifikasi gejala pneumothorax, terlebih dahulu identifikasi manifestasi klinis dan kriteria diagnosisnya. Pasien dengan trauma pada dada dapat diklasifikasikan menjadi 2 berdasarkan mekanisme terjadinya yaitu *tension pneumothorax* (pneumothorax terdesak) dan *open pneumothorax* (pneumothorax terbuka). Melihat ada atau tidaknya perlukaan pada dinding dada dapat menjadi hal utama untuk mengklasifikasikan trauma berdasarkan mekanisme terjadinya, apabila pasien mengalami benturan akibat benda tumpul seperti dinding, aspal, dan sebagainya serta tidak membuat perlukaan maka pasien dikategorikan mengalami *tension pneumothorax*. Apabila terdapat perlukaan benda tajam pada bagian dinding dada, maka kemungkinan pasien mengalami trauma benda tajam dan dikategorikan kedalam *open pneumothorax* (Punarbawa & Suarjaya, 2017).

Bantuan hidup dasar (BHD) diberikan pada pasien dengan mempertahankan aliran nafas (*airway*), memberikan bantuan pernafasan

(breathing), dan evaluasi sirkulasi darah (*circulation*) sehingga mampu memberikan oksigen yang adekuat keseluruh jaringan tubuh (Punarbawa & Suarjaya, 2017). Pengkajian aliran nafas dilakukan menggunakan manuver head lift atau jaw thrus untuk mengevaluasi hembusan nafas, suara nafas tambahan, benda serta ada atau tidaknya asing yang menyumbat jalan nafas. Kemudian setelah jalan nafas lapang, penolong menilai pernafasan pasien dengan melakukan evaluasi pada pergerakan dada asimetris (tertinggal) atau simetris (sama), pergerakan dada cepat, lambat atau tidak ada, dan ada tidaknya retraksi otot-otot pernafasan. Evaluasi berikutnya yaitu pada sirkulasi darah dalam tubuh, pengkajian dilakukan dengan meraba denyut nadi (karotis, brakialis, femoralis) selama 10 detik (Punarbawa & Suarjaya, 2017).

Gejala-gejala *tension pneumothorax* pada pasien dapat dilihat seperti adanya nyeri dada, nafas cepat, *distress* respirasi, pergerakan dada asimetris, suara nafas tambahan, gelisah, takikardia, hipersonor pada saat kita melakukan pemeriksaan dada, dan menghilangnya suara napas. Adapula tanda dan gejala lanjut yang terjadi seperti, penurunan kesadaran, deviasi trakea kearah kontralateral, hipotensi, adanya distensi dari vena leher, dan sianosis (penurunan *cardiac output*).

**8. Jelaskan apa saja pengkajian skunder yang yang perlu dilakukan pada pasien dicurigai mengalami tension pnemothoraks?**

**Jawab:**

Setelah melakukan pengkajian primer pada pasien, maka dilanjutkan dengan pengkajian sekunder (*secondary survey*). Pengkajian sekunder merupakan pengkajian yang dilakukan setelah masalah ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) pada pasien membaik atau teratasi. Pengkajian sekunder meliputi pengkajian FGHI, yang akan diuraikan sebagai berikut (Hariyono et al, 2019).

1. F (*Five Intervention*)

Pengkajian *five intervention* ini meliputi (Juniartha, 2021):

- a. Monitoring Saturasi Oksigen (SaO<sub>2</sub>) pasien

- b. Monitoring hasil elektrokardigram (EKG) pasien
  - c. Kaji pemasangan NGT pada pasien
  - d. Kaji pemasangan kateter urine pada pasien
  - e. Pemeriksaan Lab
2. G (*Give Comfort*)
- Pada pengkajian *give comfort*, perawat dapat mengkaji apakah pasien mengalami nyeri. Apabila pasien mengalami nyeri, pengkajian *give comfort* dapat dilanjutkan dengan O (*Onset*), P (*Problem/Predisposition*), Q (*Quality*), R (*Region/Range*), S (*Severity*), T (*Treatment*), U (*Understanding*), dan V (*Values*).
3. H 1 (SAMPLE)
- Pengkajian H1 menggunakan metode SAMPLE, yang meliputi (Juniartha, 2021):
- a. S (*Sign*), merupakan tanda gejala atau keluhan utama yang dialami oleh pasien.
  - b. A (*Allergy*), merupakan riwayat alergi yang dimiliki pasien.
  - c. M (*Medication*), merupakan riwayat pengobatan yang pernah didapatkan oleh pasien.
  - d. P (*Past illness/pregnancy*), merupakan riwayat penyakit sebelumnya atau riwayat kehamilan.
  - e. L (*Last oral intake*), merupakan makanan yang terakhir yang dikonsumsi oleh pasien.
  - f. E (*environment relate to injury*), kejadian yang sebelumnya dialami oleh pasien sebelum sakit.
4. H 2 (*Head to Toe*)
- Pengkajian H2 merupakan mengkajian terperinci dari ujung kepala hingga ujung kaki pasien (*head to toe*), dimana beberapa hal yang dapat dikaji oleh perawat yaitu sebagai berikut (Hariyono et al, 2019).
- a. Pengkajian pada bagian kepala, leher, dan wajah.
    - 1) Kaji apakah terdapat luka, laserasi, deformitas, perdarahan, benda asing, dan jaringan lunak pada wajah pasien.

- 2) Kaji apakah terdapat luka, perdarahan, benda asing, deformitas pada bagian indra pasien (mata, hidung, telinga).
  - 3) Periksa pada bagian kepala pasien, apakah terdapat perubahan tulang wajah, depresi tulang, edema, jejas, hematom, maupun krepitasi tulang.
  - 4) Periksa bagian leher pasien, apakah terdapat kaku leher, edema, deviasi trakea, distensi vena leher, krepitasi tulang, nyeri tulang, kesulitan menelan, dan lainnya.
- b. Pengkajian bagian dada
- 1) Kaji irama, kedalaman, pola, serta karakter pernafasan pada pasien.
  - 2) Amati pergerakan dinding dada pasien antara anterior dan posterior, maupun kanan dan kiri, apakah simetris atau tidak serta penggunaan otot bantu nafas.
  - 3) Amati adanya perdarahan, tanda sianosis, cedera, laserasi, jejas, dan lainnya.
  - 4) Palpasi krepitasi tulang dan emfisema subcutan pada pasien
- c. Pengkajian bagian abdomen dan pelvis
- 1) Amati struktur tulang serta dinding abdomen atau perut pasien
  - 2) Amati adanya tanda cedera fisik eksternal seperti perdarahan, laserasi, adanya luka tusuk, luka bakar, jejas, dan lainnya.
  - 3) Apabila terdapat pembengkakan, maka perhatikan besarnya, lokasi, serta mobilitas pasien.
  - 4) Periksa adanya nyeri pada abdomen atau perut.
  - 5) Periksa nadi femoralis pasien, bising usus.
  - 6) Amati adanya tanda-tanda cedera seperti perdarahan, tonus spinkeri, ekimosis pada bagian genitalia dan rectal pasien.
- d. Pengkajian bagian ekstremitas
- 1) Amati warna kulit
  - 2) Amati adanya tanda-tanda cedera eksternal, seperti perdarahan, laserasi, luka robek, dan lainnya.
  - 3) Kaji adanya nyeri pada ekstremitas

- 4) Kaji sensasi atau sensitifitas anggota gerak pasien
- 5) Kaji kekuatan otot serta pergerakan ekstremitas pasien
- 6) Periksa denyut nadi perifer

5. I (*Inspection of Back*)

Pada *inspection of back*, yang perlu dikasi oleh perawat yaitu sebagai berikut (Hariyono, 2019).

- a. Kaji adanya cedera atau fraktur pada bagian punggung atau tulang belakang pasien dengan cara memiringkan posisi pasien dan amati adanya perdarahan, deformitas tulang belakang, krepitasi, jejas, laserasi, luka terbuka, dan lainnya.
- b. Palpasi deformitas atau perubahan bentuk tulang belakang pasien.

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

**Jawab:**

Pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada pasien untuk menentukan pasien mengalami cedera tension pnemothoraks yaitu sebagai berikut (Simamora, 2020).

1. Pemeriksaan foto thorax AP (anterior-posterior)

Pemeriksaan tersebut dilakukan pada posisi pasien tidur telentang di atas meja pemeriksaan, kedua tangan di sisi tubuh. denganfilm diletakkan dibawah punggung dan arah sinar dari arah depan dada.

2. Analisa gas darah

Analisa gas darah (AGD) adalah prosedur pemeriksaan medis yang bertujuan untuk mengukur jumlah oksigen dan karbon dioksida dalam darah.

3. Computed Tomograph (CT) scan

CT scan lebih sensitif dari radiografi dada dalam mengevaluasi adanya pneumotorak. CT scan digunakan untuk mendeteksi penumotoraks yang tidak terlihat pada foto rontgen dada

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

**Jawab:**

- a. Ketidakefektifan pola nafas
- b. Nyeri Akut
- c. Penurunan curah jantung
- d. Resiko infeksi

Masalah Keperawatan prioritas yang mungkin muncul adalah Ketidakefektifan pola nafas karena pada kasus dipaparkan pasien mengalami sesak nafas berat yang ditandai dengan pasien bernafas spontan, cepat dan dangkal, gerak dinding dada tidak simetris dan tampak cyanosis, yang menandakan ekspansi paru-paru pasien tidak maksimal. Jika dilihat dari pengkajian ABCDE. Pasien mengalami masalah pada *Breathing* sehingga perlu penanganan awal untuk mencegah terjadinya cedera lebih parah.

**11. Sebutkan apa saja tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami tension pnemothoraks?**

**Jawab:**

Tindakan medis dan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami tension pnemothoraks yaitu sebagai berikut (Cunha, 2019).

- a. Aspirasi jarum atau pemasangan selang dada

Aspirasi jarum atau pemasangan selang dada adalah tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan kumpulan udara yang ada di rongga pleura.

Tindakan tersebut berupa:

- Aspirasi jarum, yaitu dengan menusukkan jarum ke dalam dada pasien
- Pemasangan selang dada, yaitu dengan memasukkan selang melalui sayatan di sela-sela tulang dada, sehingga udara bisa keluar melalui selang ini

- b. Tindakan nonbedah

Tindakan lanjutan yang dapat dilakukan jika paru-paru masih belum mengembang dapat dilakukan tindakan lain yaitu dengan

- Mengiritasi pleura agar pleura melekat ke dinding dada, sehingga

udara tidak bisa masuk lagi ke rongga pleura

- Mengambil darah dari lengan pasien dan memasukkannya ke selang dada untuk menyumbat kebocoran udara
- Memasang katup satu arah di saluran napas melalui selang kecil (bronkoskop) yang dimasukkan melalui tenggorokan, sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik dan tidak ada lagi udara yang bocor ke rongga pleura

c. Tindakan bedah

Tindakan bedah dilakukan jika metode penanganan lain tidak efektif atau pneumothorax kembali kambuh. Operasi dilakukan untuk memperbaiki bagian paru-paru yang bocor. Pada kasus yang parah, dokter akan melakukan lobektomi, yaitu pengangkatan bagian (lobus) paru-paru yang kolaps.

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

**Jawab:**

Hal yang perlu dievaluasi ketika pasien dengan tension pneumotorak masih dirawat atau diobservasi di UGD tentunya pasien dalam kondisi gawat darurat yang dicurigai mengalami tension pneumotorak biasanya kondisi ini merupakan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa. Apabila telah dilakukan pengkajian primer dan sekunder pasien akan diberikan tindakan medis segera berupa dekompresi jarum atau needle thoracocentesis, yang mana tindakan ini merupakan tindakan pertolongan pertama yang sifatnya sementara sebagai upaya drainase selain pemberian bantuan oksigen. Evaluasi keadaan pasien setelah pemasangan dekompresi jarum kurang lebih sekitar setengah jam apabila sudah tidak ada suara udara keluar lagi, kemudian IV cath disambungkan dengan WSD kecil (mini-WSD). Mini-WSD terdiri dari selang infus yang disambungkan dengan IV cath yang menancap di dada pada satu sisi, sedangkan sisi lainnya digunting/dipotong sebelum ujungnya dan dimasukkan ke dalam botol infus yang berisi air setengah botol, dengan ujung selang infus tenggelam hingga dasar botol (Malik, 2020).

Dalam instansi gawat darurat perlu juga dievaluasi kembali terkait kondisi umum pasien agar tetap dalam keadaan terpantau meliputi kepatenan jalan napas, frekuensi dan pola pernapasan, bagaimana saturasi oksigen, pulsasi dan tekanan darah pasien, hingga kesadaran pasien.

**13. Pada Tn AC:**

**a. Apa saja pengajian primer yang perlu dikaji? Jelaskan... (Jika data yang Anda kaji tidak ada, buat ilustrasi hasil)**

**BENTUK LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Identitas Pasien :  
 Nama : Tn. AC  
 Umur : 42 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Pekerjaan : Kuli bangunan  
 Agama : Hindu  
 Tanggal Masuk RS : 22 Maret 2021  
 Penanggung Jawab : Ibu Puri (hubungan : Istri )  
 Diagnosa Medis : *Tension pneumotoraks*

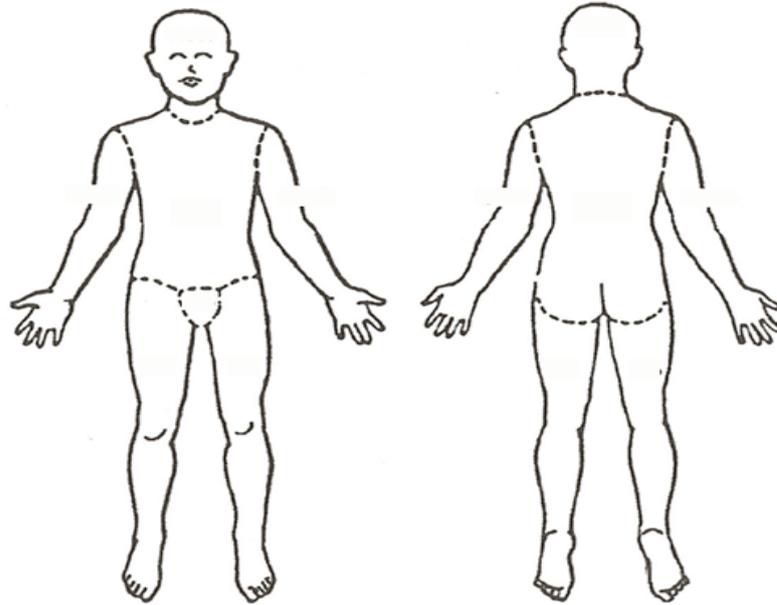
**PENGAJIAN PRIMER**

<b>AIRWAY</b>	Jalan Nafas : <input type="checkbox"/> Paten <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Paten
	Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah <input type="checkbox"/> Cairan <input checked="" type="checkbox"/> Benda Asing <input 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 type="checkbox"/> Tidak ada
	Keluhan Lain: mengi pada sesak nafas berat

<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</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 checked="" 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 : 28 x/mnt</p> <p>Keluhan Lain: ... ..</p>
<b>CIRCULATION</b>	<p>Nadi : <input checked="" type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba <input type="checkbox"/> N: 30 x/mnt</p> <p>Tekanan Darah : 100 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: 33 C</p> <p>Pendarahan: <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi: ... .. Jumlah ... ..cc <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Turgor : <input type="checkbox"/> Elastis <input checked="" 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>

<b>DISABILITY</b>	<p>Kesadaran: <input type="checkbox"/> Composmentis <input checked="" type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Koma</p> <p>GCS : <input type="checkbox"/> Eye 3 <input type="checkbox"/> Verbal 4 <input type="checkbox"/> Motorik 4</p> <p>Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Unisokor <input type="checkbox"/> Pinpoint <input type="checkbox"/></p> <p>Medriasis</p> <p>Refleks Cahaya: <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Kekuatan Otot : derajat 2</p> <p>Keluhan Lain : ... ..</p>
-------------------	---

**EXPOSURE**



- |              |  |   |  |
|--------------|--|---|--|
| Deformitas : | <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak            | <input type="checkbox"/> Lokasi dinding dada |
| Contusio :   | <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak            | <input type="checkbox"/> Lokasi dinding dada |
| 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 : 33 C

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nafas : 28x/mnt</li> <li>- Frekuensi nadi : 30 X/mnt</li> <li>- Tensi : 100 mmHg</li> </ul>
	Heart monitor : 50x/mnt

**b. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan**

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS : Keluarga mengatakan bahwa keluhan utama Tn AC adalah sesak nafas berat  DO : - Nafas terlihat spontan, cepat dan dangkal - Gerakan dinding dada tidak simetris	Jatuh dari atap rumah dan adanya terbentur batang besi  ↓ Ekspansi paru tidak optimal  ↓ Sesak nafas berat  ↓ <b>Ketidakefektifan pola nafas</b>	Ketidakefektifan pola nafas

**DIAGNOSA PRIMER**

1. Ketidakefektifan pola napas b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru d.d pasien mengalami sesak nafas berat

c. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan Pola Nafas b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru d.d pasien mengalami sesak nafas berat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x4 jam pola pernafasan pasien efektif. Dengan kriteria hasil <b>NOC LABEL:</b> Status pernafasan ventilasi 1. Frekuensi nafas normal 2. Tidak ada suara nafas tambahan 3. Tidak ada retraksi pada dinding dada 4. Pengembangan dinding dada simetris	<b>NIC LABEL:</b> Manajemen jalan nafas 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Buka jalan nafas pasien dengan teknik chin lift atau sebagaimana mestinya 3. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun dan adanya suara nafas tambahan <b>Manajemen ventilasi mekanik invasif</b>	<b>Manajemen jalan nafas</b> 1. Untuk memaksimalkan jalan nafas pasien 2. Untuk membuka jalan nafas pasien 3. Untuk mengetahui adanya suara tambahan pada pasien  <b>Manajemen ventilasi mekanik invasif</b> 1. Untuk mengidentifikasi pemberian

	<p>5. Tidak ada gangguan suara pada saat auskultasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi yang mengindikasikan perlunya dukungan ventilasi</li> <li>2. Konsultasikan dengan petugas kesehatan dalam pemilihan jenis ventilator yang akan digunakan</li> <li>3. Dapatkan data dasar pengkajian seluruh tubuh pasien</li> <li>4. Monitor adanya penurunan volume yang dihembuskan dan peningkatan pernafasan</li> <li>5. Dokumentasikan semua respon pasien terhadap ventilator dan perubahan pada ventilator</li> <li>6. Pastikan peralatan emergensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. oksigenasi pada pasien</li> <li>2. Untuk mengidentifikasi jenis ventilator yang akan diberikan pada pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui data dasar dari pasien baik vital sign, hasil lab ataupun alergi pada pasien</li> <li>4. Untuk mengidentifikasi pernafasan pada pasien</li> <li>5. Untuk mencatat perubahan yang terjadi pada pasien saat terpasang ventilator</li> <li>6. Untuk memastikan pasien terlindungi dan mencegah resiko jatuh pada pasien</li> </ol>
--	---	---	---

		tersedia di sisi tempat tidur pasien sepanjang waktu	
--	--	--	--

**d. Apa yang perlu di evaluasi**

No.	Hari/ tanggal/	Waktu	No. Diagnosis	Hasil Evaluasi	Tanda tangan/nama
1.	Selasa, 1 Maret 2021	5 menit sekali	1	<p>S :_respon subjektif pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan jatuh dari atap rumah dan membentur batang besi.</li> </ol> <p>O :_respon objektif pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak masih bernafas dengan cepat dan dangkal (RR= 28x/ menit)</li> <li>Nadi pasien masih cepat (HR = 120x/ menit)</li> <li>Gerakan dada pasien masih asimetris</li> <li>Sianosis perifer (+)</li> </ol> <p>A : Tujuan belum tercapai P : Pasien masih dirawat, tetap lanjutkan intervensi hingga tujuan tercapai.</p>	

#### 14. Pada Tn AC;

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

###### Jawab:

Pengkajian sekunder adalah pengajian yang dilakukan setelah pengkajian primer untuk mengidentifikasi semua penyakit atau masalah yang berkaitan dengan keluhan pasien (Planas & Waseem, 2017). Adapun pengkajian sekunder berdasarkan kasus yaitu sebagai berikut.

###### 1. F: *Five Intervention*

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

###### 2. G: *Give Comfort*

- a. Onset : Pasien mengatakan nyeri semakin parah ketika sedang batuk, berjalan atau gerakan lain ketika menggerakkan tubuh
- b. Predispositin/ problem : Pasien mengatakan merasakan nyeri sejak adanya membentur batang besi akibat terjatuh dari atap rumah
- c. Quality : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk jarum
- d. Region/ Range : Pasien mengatakan nyeri pada bagian dada sebelah kanan
- e. Severity : Pasien mengatakan nyeri skala 7 dari skala 1-10
- f. Treatment : Pasien mengatakan berusaha meredakan nyeri yang dialaminya dengan mengatur nafas dengan menarik nafas melalui hidung dan menahan dimana dalam hitungan ketiga dihembuskan melalui mulut

- g. Understanding : Pasien memiliki persepsi bahwa nyeri sering timbul dikarenakan terdapat masalah pada dadanya akibat jatuh yang menyebabkan adanya membentur besi
- h. Values : Pasien berharap rasa nyeri yang dialami dapat berkurang dan hilang

3. H1 (SAMPLE)

- a. Keluhan Utama : Pasien mengatakan mengalami sesak nafas berat
- b. *Sign/ Tanda Gejala* : Pasien tampak sesak nafas, nafas cepat dan dangkal, gerakan dinding dada tidak simetris, dan tampak sianosis
- c. Allergi : Pasien tidak memiliki alergi obat maupun makanan
- d. *Medication/ Pengobatan* : Pasien sebelumnya tidak menerima pengobatan tertentu akibat penyakit yang dialami sekarang
- e. *Past Medical History* : Pasien sebelumnya tidak pernah dirawat baik rawat jalan maupun rawat inap karena sakit di pelayanan kesehatan
- f. *Last Oral Intake/ Makan terakhir* : Pasien sebelumnya makan bubur ayam dan buah semangka
- g. *Event leading injury* : 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 toe toe*)

- a. Kepala dan wajah : Wajah pasien tampak simetris, tidak terdapat luka terbuka, tidak terdapat edema, tidak ada krepitasi tulang, tidak terdapat perdarahan pada indra (mata, hidung, telinga) pasien.
- b. Leher : Tidak ada kaku leher, tidak ada krepitasi tulang, tidak ada edema.
- c. Dada : Pergerakan dinding dada tidak simetris, tampak sianosis, terdapat bekas benturan pada dada, terdapat nyeri tekan

pada bagian dada, dan Pasien terpasang WSD. Hasil pengkajian nyeri pasien yaitu nyeri dirasakan karena adanya cedera pada dada, nyeri pasien skala 7, nyeri terasa pada area dada dan seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri dirasakan sejak pasien mengalami cedera.

- d. Abdomen dan Pinggang : Tidak ada nyeri pada abdomen maupun nyeri tekan, tidak ada pembesaran atau pembengkakan, dan tidak terdapat perdarahan.
- e. Pelvis dan Perineum : Tidak terdapat perdarahan maupun cedera.
- f. Ekstremitas : Tidak terdapat perdarahan dan nyeri pada bagian ekstremitas

5. *Inspection of Back*

*Inspection of Back* : Tidak terdapat luka terbuka pada punggung pasien, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat krepitasi dan deformitas pada tulang belakang

**b. Apa diagnosa keperawatan yang bisa dirumuskan**

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada dada skala 7, terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan terasa sejak mengalami cedera</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> </ul>	<p>Trauma dada karena benturan keras</p> <p>↓</p> <p>Resiko tinggi fraktur rusuk multiple meningkat</p> <p>↓</p> <p>Robekan pada pleura viseralis dan dinding alveolus</p> <p>↓</p> <p>Vistula mengalirkan udara ke cavitas pleura</p> <p>↓</p> <p>Saat inspirasi cavum thoraks mengembang sehingga paru-paru dipaksa mengembang</p> <p>↓</p>	Nyeri Akut

		<p>Tekanan intraalveolar negatif dan udara masuk</p> <p>↓</p> <p>Udara dari alveolus masuk ke cavitas pleura</p> <p>↓</p> <p>Organ dan paru yang sehat tertekan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terpasang selang didada kanan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya luka 1 cm dengan jahitan mengelilingi selang WSD, terpasang selang WSD di IC 4-5 dihubungkan dengan selang penyambung ke botol WSD</li> </ul>	<p>Tindakan invasif</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan selang WSD</p> <p>↓</p> <p>Luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan resiko invasi bakteri patogen</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>	Resiko Infeksi

**c. Apa rencana keperawatan yang perlu dilakukan**

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut b.d agens cedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri pada dada skala 7, dan terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan terasa sejak mengalami cedera	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan nyeri yang dirasakan pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p><b>NOC:</b></p> <p><b>Kontrol nyeri</b></p>	<p><b>NIC:</b></p> <p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>1. Kaji nyeri secara komperhensif meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi,</p>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>1. Pengkajian nyeri dilakukan sebagai langkah awal untuk menentukan tingkat keparahan dan menentukan tindakan yang akan diberikan.</p>

		<p>1. Pasien dapat menunjukkan penggunaan penanganan nyeri secara non farmakologi.</p> <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>frekuensi, intensitas, dan faktor risiko.</p> <p>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</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>2. Menilai tingkat ketidaknyamanan yang dialami pasien.</p> <p>3. Meningkatkan pengetahuan dan persepsi keluarga mengenai 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</p>
--	--	--	---	--

		<p>6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti kondisi ruangan seperti suhu dan pencahayaan.</p> <p>7. Ajarkan teknik pengendalian nyeri secara non farmakologi relaksasi nafas dalam</p> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek adanya riwayat alergi obat</li> <li>2. Berikan analgesic sesuai tipe keparahan nyeri sesuai anjuran dokter</li> <li>3. Ajarkan penggunaan analgesic</li> <li>4. Evaluasi keefektifan analgesic</li> </ol>	<p>penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>7. Teknik nafas dalam mampu menurunkan derajat nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mencegah adanya reaksi alergi obat pada pasien.</li> <li>2. Agar terapi yang diberikan sesuai dengan keparahan nyeri pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang terjadi.</li> <li>3. Sebagai strategi dalam pencegahan efek samping obat baik secara</li> </ol>
--	--	---	--

			dengan interval.	dosis, dan cara penggunaan. 4. Mengetahui keefektifan obat yang diberikan seperti tidak adanya efek samping yang terjadi.
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	Setelah diberikan Tindakan selama 1 x 3 jam diharapkan pasien tidak mengalami tanda-tanda infeksi dengan kriteria hasil : <b>NOC LABEL:</b> <b>Kontrol infeksi</b> 1. Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Pasien menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 3. Menunjukkan perilaku hidup sehat	<b>NIC : Kontrol Infeksi</b> 1. Pertahankan Teknik aseptik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan keperawatan 3. Monitor tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi 5. Monitor tanda-tanda vital pasien	<b>Kontrol Infeksi</b> 1. Untuk mempertahankan Teknik aseptic dalam melakukan Tindakan keperawatan 2. Untuk menjaga kebersihan tangan serta untuk mencegah terjadinya infeksi silang baik antara pasien dan perawat atau perawat dengan pasien 3. Untuk memonitor tanda dan gejala infeksi

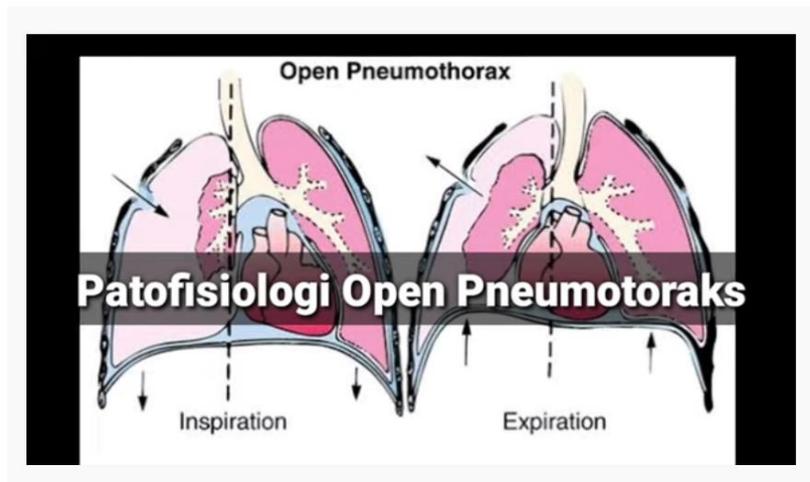
			6. Pertahankan kondisi lingkungan yang steril	4. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi 5. Untuk memonitor tanda-tanda vital pasien 6. Untuk mempertahankan kondisi lingkungan
--	--	--	---	--

**15. Carilah minimal 2 gambar/video/ilustrasi atau media lain yang mendukung penjelasan Anda tersebut**

**Jawab:**

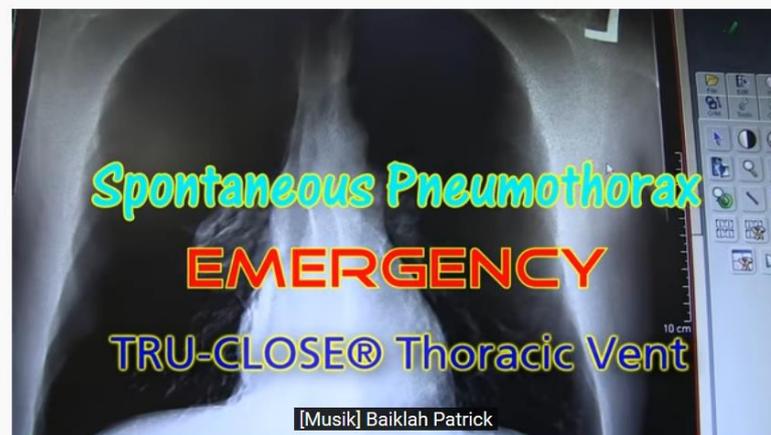
Link Video:

- a. Video Patologi Open Pneumotoraks  
<https://www.youtube.com/watch?v=9SAqvsxnuBs>



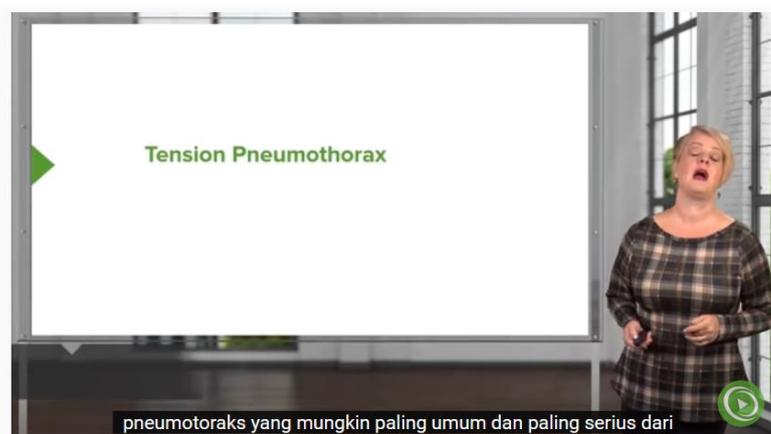
b. Spontaneous Pneumothorax Emergency

[https://www.youtube.com/watch?v=7\\_X9PDctWh8](https://www.youtube.com/watch?v=7_X9PDctWh8)



c. Tension Pneumothorax- Emergency Medicine| Lecturio

<https://www.youtube.com/watch?v=95IhCXDL9EY>



Tension Pneumothorax – Emergency Medicine | Lecturio

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsegaf. (2004). Kamus Kedokteran. Edisi. 29. Buku Kedokteran: ECG, Jakarta
- Cunha, J. Emedicinehealth (2019). Collapsed Lung (Pneumothorax) Symptoms, Causes, Types, Treatments, Surgery, and Outcome.
- Gilbert, T. B., & McGrath, B. J. (1994). Tension Pneumothorax: Etiology, Diagnosis, Pathophysiology, and Management. *Journal of Intensive Care Medicine*, 9(3), 139–150. doi:10.1177/088506669400900304
- Hariyono, Hidayatul, A., & Bahrudin, 2019. Modul Pembelajaran Keperawatan Gadar. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Jombang: Icme Press.
- Hariono; Bahrudin; Afif. 2019. Modul Pembelajaran Gadar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Diakses pada tanggal 15 Maret 2021.
- Jalota, R. and Sayad., E. (2021) ‘Tension Pneumothorax’. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559090/>. Access 15 March 2021
- Juniartha, I. G. N. 2021. Konsep Askep & Pengkajian Gawat Darurat. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Diakses pada tanggal 17 Maret 2021.
- Punarbawa, Wayan; Suarjaya, Putu. 2017. Identifikasi Awal dan Bantuan Hidup Dasar pada Pneumothoraks. Bidang SMF Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Diakses pada tanggal 15 Maret 2021.
- Punarbawa, I. W. A., & Suarjaya, P. P. (2013). EARLY IDENTIFICATION AND BASIC LIFE SUPPORT FOR PNEUMOTHORAX. *E-Jurnal Medika Udayana*, 750-766.
- 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’ (Journal of Health Research ‘Forikes Voice’)*, 11(2), p. 113. doi: 10.33846/sf11201.
- Rini, I. S., Suharsono, T., Ulya, I., Suryanto, N, D. K., & Fathoni, M. (2019). *Pertolongan Pertama Gawat Darurat PPGD*. Malang: UB Press.

Simamora, R. P. A., & Rasyidah, R. (2020). Laporan Kasus: Radiografi Thorax pada Pasien Tb Paru dengan Pneumothorax Spontan Sekunder. *Jurnal Majority*, 9(1), 141-145.

**LAMPIRAN  
PATHWAY**

