



# TRAUMA THORAX

# Anggota Kelompok

- |                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 1. Aulia Sukma Fitriani     | 3320224033 |
| 2. Ayunda Navyana Safitri   | 3320224036 |
| 3. Diva Wita Malasari       | 3320224038 |
| 4. Filaili Pranawang        | 3320224042 |
| 5. Fransischa Diva Marchela | 3320224043 |
| 6. Muhammad Rafi Pasya      | 3320224053 |
| 7. Syifa Anggun Ayuningtyas | 3320224068 |
| 8. Viona Yosi Anggraeni     | 3320224070 |

# OUTLINE



**Definisi**

**Etiologi**

**Klasifikasi**

**Patofisiologi**

**Komplikasi**

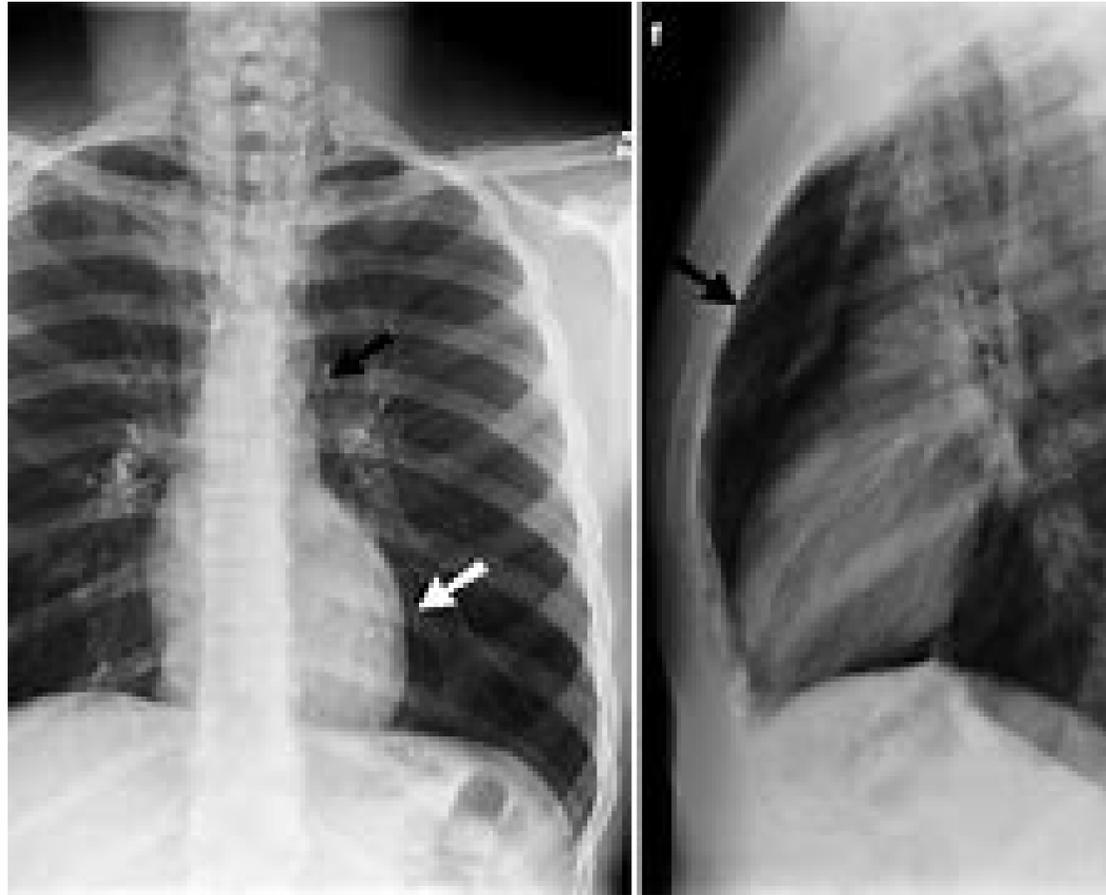
**Penatalaksanaan**

**Contoh Kasus**

**Asuhan Keperawatan**



# Definisi Trauma Thorax



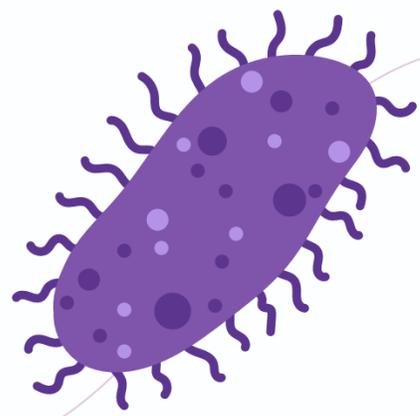
Trauma dada adalah abnormalitas rangka dada yang disebabkan oleh benturan pada dinding dada yang mengenai tulang rangka dada, pleura paru-paru, diafragma ataupun isi mediastinal baik oleh benda tajam maupun tumpul yang dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan

Trauma thoraks adalah luka atau cedera yang mengenai rongga thorax yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding thorax ataupun isi dari cavum thorax yang disebabkan oleh benda tajam atau benda tumpul dan dapat menyebabkan keadaan gawat thorax akut

# Etiologi

Trauma pada toraks dapat dibagi 2 yaitu oleh karena trauma tumpul 65% dan trauma tajam 34.9 % ( Penyebab trauma toraks tersering adalah kecelakaan kendaraan bermotor(63-78%) Dalam trauma akibat kecelakaan, ada lima jenis benturan(impact) yang berbeda, yaitu depan, samping, belakang, berputar, dan terguling





# Klasifikasi



## Trauma Tajam

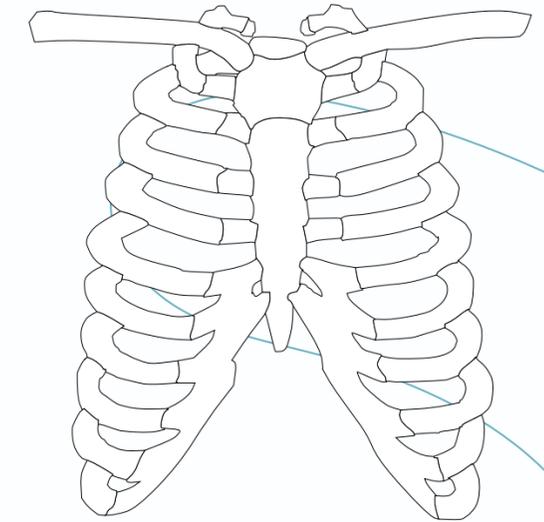
1. Pneumothoraks terbuka
2. Hemothoraks
3. Trauma tracheobronkial
4. Contusio Paru
5. Ruptur diafragma
6. Trauma Mediastinal



## Trauma Tumpul

1. Tension pneumothoraks
2. Trauma tracheobronkial
3. Flail Chest
4. Ruptur diafragma
5. Trauma mediastinal
6. Fraktur kosta

# Penatalaksanaan Trauma Thorax



- Manajemen awal untuk pasien trauma toraks tidak berbeda dengan pasien trauma lainnya dan meliputi ABCDE, yaitu A: airway patency with care of cervical spine, B: Breathing adequacy, C: Circulatory support, D: Disability assessment, dan E: Exposure without causing hypothermia
- Pemeriksaan primary survey dan pemeriksaan dada secara keseluruhan harus dilakukan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa dengan segera, seperti obstruksi jalan napas, tension Pneumotoraks, pneumotoraks terbuka yang masif, hemotoraks masif, tamponade perikardial, dan flail chest yang besar u

# **Patofisiologi**

**Trauma dada (baik tumpul/tusuk) sering terjadi karena kecelakaan penyakit yang sebelumnya ada seperti tertabrak mobil, motor, terjatuh, tertusuk/ tertembak dapat mengakibatkan salah satu/ lebih mekanisme patologi berikut ini.**

# Patofisiologi

## Tension

### Open pneumothorak

Timbul karena trauma tajam, ada hubungan dengan rongga pleura sehingga paru menjadi kuncup

### Pneumothorak

Adanya udara didalam cavum pleura mengakibatkan tension pneumothorak.

### Hemathorak

Pada keadaan ini terjadi perdarahan hebat dalam rongga dada

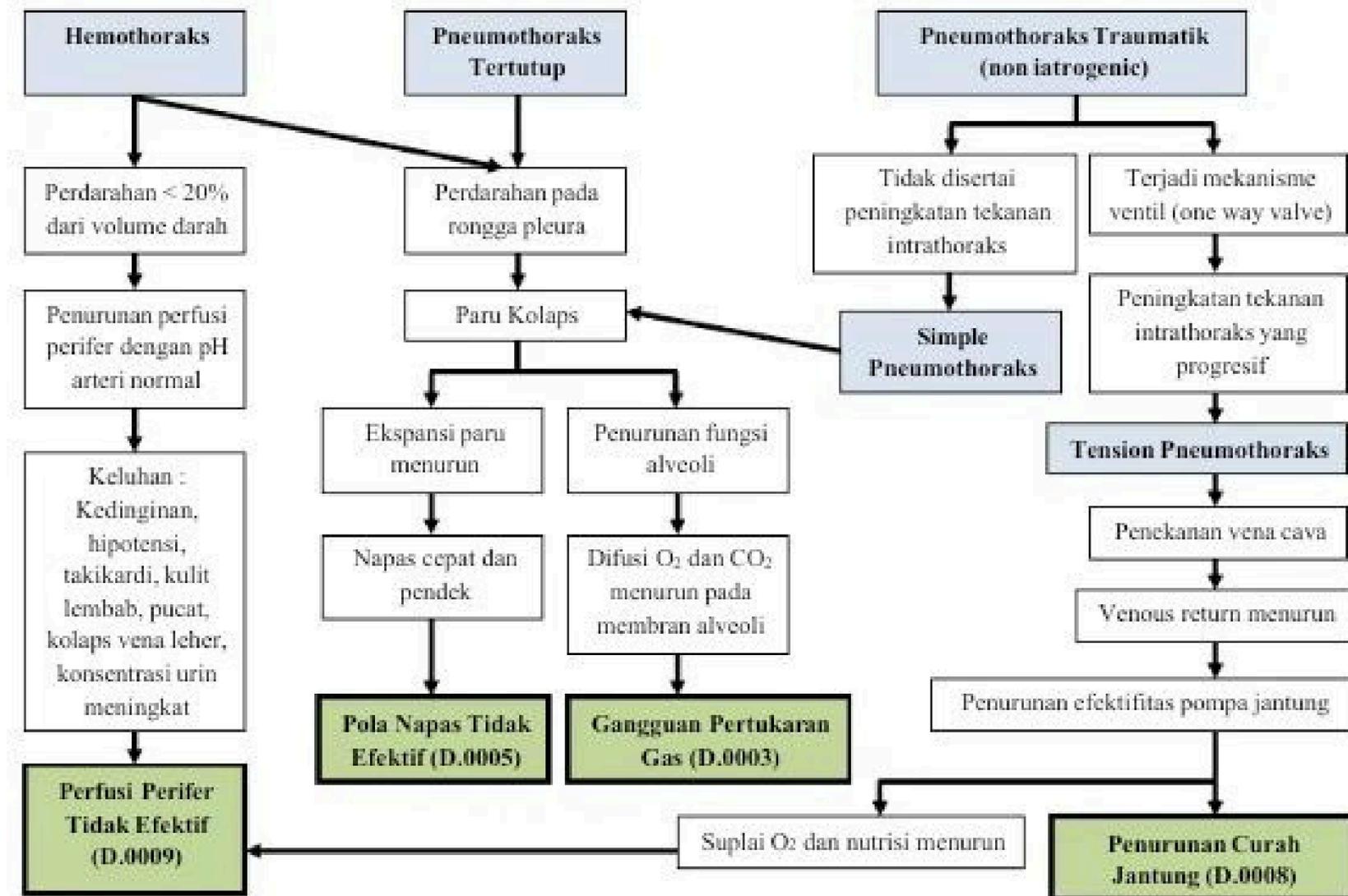
### Flail Chest

Tulang iga patah pada 2 tempat pada lebih dari 2 iga sehingga ada satu segmen dinding dada yang tidak ikut pada pernafasan

### Tamponade Jantung

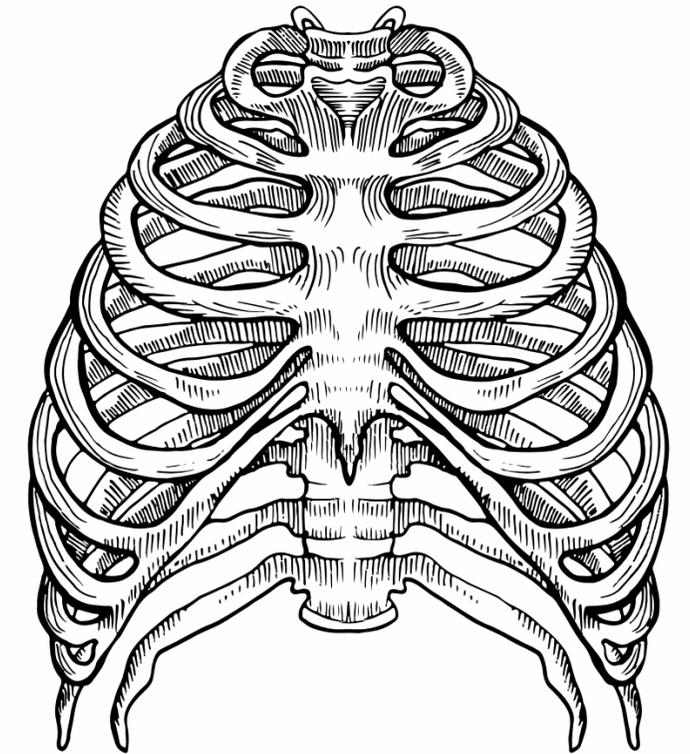
Tamponade jarang terjadi akibat trauma tumpul.

# Pathway

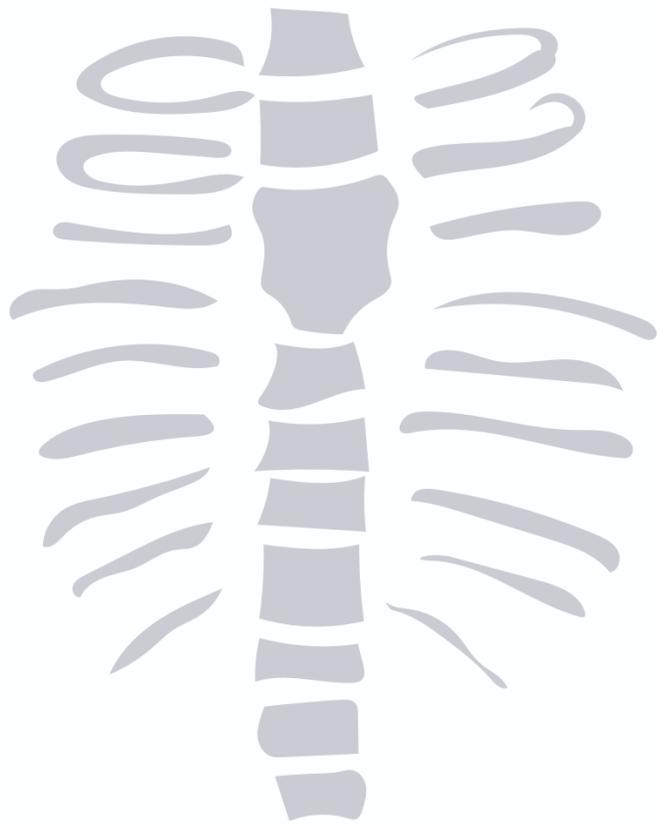


# Komplikasi Trauma Thorax

Trauma toraks memiliki beberapa komplikasi seperti pneumonia 20%, pneumotoraks 5%, hematotoraks 2%, empyema 2%, dan kontusio pulmonum 20%. Dimana 50-60% pasien dengan kontusio pulmonum yang berat akan menjadi ARDS. Walaupun angka kematian ARDS menurun dalam decade terakhir, ARDS masih merupakan salah satu komplikasi trauma toraks yang sangat serius dengan angka kematian 20-43% (Nugroho, 2015).



# Contoh Kasus



Tn. D (30 tahun) dibawa penolong dan keluarganya ke rumah sakit M. Yunus Bengkulu pada tanggal 01 Januari 2019 karena mengalami kecelakaan bermobil. Dari pengkajian pasien mengalami penurunan kesadaran. Penolong mengatakan dada korban membentur stir mobil, setelah kecelakaan pasien muntah darah lalu kemudian pasien tidak sadar. Keadaan pasien saat di IGD klien mengalami penurunan kesadaran, napas cepat dan dangkal, auskultasi suara napas ronchi, dan pasien ngorok. Terdapat bengkak dan jejas di dada sebelah kiri. Hasil pemeriksaan GCS 8 (E2V2M4) kesadaran sopor, hasil pemeriksaan TTV, TD : 120/80 mmHg, nadi : 110 x/menit, RR : 35 x/menit, suhu : 38,7°C, akral terasa dingin, tampak sianosis, penggunaan otot-otot pernapasan, dan napas cuping hidung.



# ASUHAN KEPERAWATAN TRAUMA THORAX

# Pengkajian

IDENTITAS PASIEN	No. Rekam Medis : xxx	Jenis kelamin : Laki laki
	Nama : Tn.D	Umur : 30 thn
	Agama : Islam	Tanggal masuk RS : 21 Mei 2018
	Pekerjaan : Sopir travel	Diagnosa Medis : Pulmonalis embolus
	Alamat : Pagar dewa	
TRIAGE	<b>TRIAGE</b> <input checked="" type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <b>GENERAL IMPRESSION</b> Keluhan Utama : Pasien datang ke RSUD Dr. M. Yunus kota bengkulu, dengan kecelakaan bermobil, pasien mengalami penurunan kesadaran dan ada bengkak dan jejas di bagian dad sebelah kiri.	
	Mekanisme Cidera : Tn.D dibawa penolong dan keluarganya ke rumah sakit karena mengalami kecelakaan mobil.Pasien mengalami penurunan kesadaran.Penolong mengatakan dada korban membentur stir mobil,setelah kecelakaan pasien muntah darah lalu kemudian pasien tidak sadar.	
AIRWAY	Orientasi (Tempat, Waktu dan Orang) : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Tidak baik	
	<b>AIRWAY</b> Jalan Nafas : <input type="checkbox"/> Paten <input checked="" type="checkbox"/> Tidak paten Obstruksi : <input type="checkbox"/> Lidah <input checked="" type="checkbox"/> Cairan <input type="checkbox"/> Benda Asing <input type="checkbox"/> Tidak ada Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Snoring <input type="checkbox"/> Gurgling <input type="checkbox"/> Stidor <input type="checkbox"/> Vesikuler <input checked="" type="checkbox"/> Ronchi Keluhan Lain : Tidak ada keluhan lain	

EXPOSURE	<b>EXPOSURE</b>	
	Deformitas :	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, area : Dada sebelah kiri
	Contusion :	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, area : Dada sebelah kiri
	Abrasi :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area : .....
	Penetrasi :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area : .....
	Laserasi :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, area : .....
	Edema :	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, area : Dada sebelah kiri
	Kedalaman luka :	-
	Lainnya :	
	E	Kepala

# Pengkajian

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE	Kepala	Inspeksi : Distribusi rambut baik,bentuk kepala simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	Leher	Inspeksi : Bentuk simetris,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak dicurigai fraktur cervical Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan
	Thorak	Inspeksi : Bentuk tidak simetris,terdapat jejas dan bengkak,pergerakan dinding dada tidak simetris,terdapat otot bantu pernafasan Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan pembengkakan Auskultasi : Bunyi nafas ronchi,suara ngorok,Frekuensi 35x/menit Perkusi : Snoring
	Abdomen	Inspeksi : Bentuk simetris,tidak ada jejas Palpasi : Ada nyeri tekan pada supra pubik Auskultasi : Bising usus normal 12x/menit Perkusi : Timpani
	Ekstremitas	<b>Atas :</b> Inspeksi : Simetris,tidak ada pembengkakan dan terdapat jejas ditangan kanan,terpasang infus ditangan kiri ,fleksi dan ekstensi (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan <b>Bawah :</b> Inspeksi : Simetris tidak ada pembengkakan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

BREATHING	<b>BREATHING</b>	Gerakan dada : <input type="checkbox"/> Simetris <input checked="" type="checkbox"/> Asimetris	<input type="checkbox"/> Dangkal <input type="checkbox"/> Normal
	Irama nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Dangkal	Pola nafas : <input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> Tidak teratur	<input type="checkbox"/> Tidak ada
	Retraksi otot dada : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada	Sesak nafas : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada	RR : 35x/menit
	Suara nafas tambahan : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada	Jika ada : <input checked="" type="checkbox"/> Ronkhi <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Frictionrub
	<input type="checkbox"/> Crackles <input type="checkbox"/> Rales	Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain	
CIRCULATION	<b>CIRCULATION</b>	Nadi : 110 x/menit <input type="checkbox"/> Teraba <input type="checkbox"/> Tidak teraba	
	Sianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	CRT : <input type="checkbox"/> < 2 detik <input checked="" type="checkbox"/> > 2 detik	
	Perdarahan : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak ada	Akral : <input checked="" type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Panas	Dingin
	TD : 130/90 mmHg	Turgor kulit : <input checked="" type="checkbox"/> < 1 detik <input type="checkbox"/> 2-5 detik <input type="checkbox"/> > 10 detik	<input type="checkbox"/> 5-10 detik
	Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain		

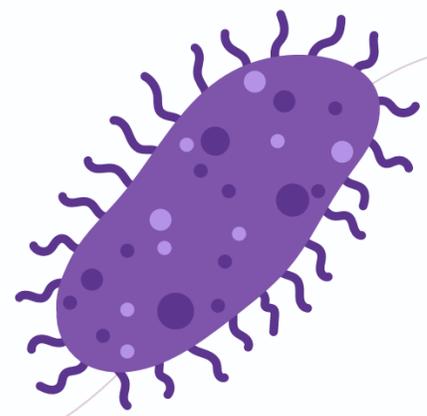
# Pengkajian

CIRCULATION	Nadi :	110 x/menit	<input type="checkbox"/> Teraba	<input type="checkbox"/> Tidak teraba
	Sianosis :	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
	CRT :	<input type="checkbox"/> < 2 detik	<input checked="" type="checkbox"/> > 2 detik	
	Perdarahan :	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak ada	
	Akral :	<input checked="" type="checkbox"/> Hangat	<input type="checkbox"/> Panas	Dingin
	TD :	130/90 mmHg		
	Turgor kulit :	<input checked="" type="checkbox"/> < 1 detik	<input type="checkbox"/> 2-5 detik	<input type="checkbox"/> 5-10 detik
		<input type="checkbox"/> > 10 detik		
		Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain		
	DISABILITY	<b>DISABILITY</b>		
Respon		<input type="checkbox"/> Alert	<input type="checkbox"/> Verbal	<input type="checkbox"/> Pain <input checked="" type="checkbox"/> Unrespon
Kesadaran		<input type="checkbox"/> Compos mentis	<input type="checkbox"/> Apatis	<input checked="" type="checkbox"/> Somnolen
		<input type="checkbox"/> Delirium		<input type="checkbox"/> Coma
		<input type="checkbox"/> Lainnya : .....		
GCS		E 2 V 2 M 4		
Pupil		<input type="checkbox"/> Isokor	<input type="checkbox"/> Unisokor	<input checked="" type="checkbox"/> Pinpoint
		<input type="checkbox"/> Medriasis		
Refleks cahaya		<input type="checkbox"/> Positif	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif	
		Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain		

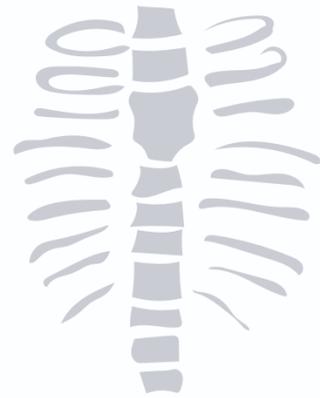
	Integumen	
--	-----------	--

PEMERIKSAAN PENUNJANG	Radiologi	Laboratorium	Pemeriksaan lain
	<b>RO.Thorax</b> Hasil/kesan : Cardiomegali dengan udema pulmonalis embolus	PH darah : 7,5 PCO <sup>2</sup> : 24,7 mmHg PO <sup>2</sup> : 80,6 mmHg Spo2 : 85% HCO <sup>3</sup> : 18,6 mmol/L	-

TERAPI MEDIS	- Infus RL 20 tpm - Pemberian terapi oksigen NRM 13 l/m - Pemberian inj. Ketorolac 1 ampoule - Pemberian inj. Furosemid 40mg



# Diagnosa Keperawatan



Bersihkan jalan napas  
berhubungan dengan  
spasme jalan napas



Gangguan pertukaran gas  
berhubungan dengan  
ketidakseimbangan  
ventilasi-perfusi

No	Diagnosis Kep	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)		
1.	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	L.01001 (Bersihkan Jalan Napas) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Sianosis menurun 3. Frekuensi napas membaik	I.01011 (Manajemen Jalan Napas) Observasi : -Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) -Monitor bunyi napas -Monitor sputum  Terapeutik : -Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift -Posisikan semi fowler atau fowler -Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik -Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : -Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi -Ajarkan teknik batuk efektif  Kolaborasi : -Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Jumat, 24 Februari 2023 07.00 1. Memonitor pola napas, bunyi napas serta sputum   07.20 2. Melakukan head-tilt dan chin-lift   07.45 3. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik dan memposisikan semi fowler   08.00 4. Memberikan oksigen NRM, 13 liter/menit	Jumat, 24 Februari 2023 07.10 S : Pasien mengatakan sesak dadanya O : RR : 35 x/menit   07.30 S : - O : Pasien tampak kooperatif   07.55 S : - O : Pasien tampak rileks   08.10 S: Pasien mengatakan sesaknya berkurang O : RR : 30x/menit

				<p>08.15 5. Mengelola pemberian obat bronkodilator</p> <p>08.30 6. Mengevaluasi pasien</p> <p style="text-align: right;">P (Fila)</p>	<p>08.20 S : - O : RR : 29x/menit</p> <p>08.40 S : - Pasien mengatakan sesaknya berkurang O : Pasien tampak masih terengah-engah A : Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan Spasme Jalan Nafas belum teratasi, dengan kriteria hasil : Belum teratasi : - Produksi sputum menurun - Sianosis menurun - Frekuensi napas membaik P : Lanjutkan intervensi</p> <p style="text-align: right;">P (Fila)</p>
--	--	--	--	---	--

No	Diagnosis Kep	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)		
2.	Gangguan Pertukaran Gas  (D.0003)	(L.01003) Pertukaran Gas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. tingkat kesadaran meningkat 2. sianosis membaik 3. pola napas membaik 4. bunyi napas tambahan menurun	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi : 1. monitor frekuensi irama,kedalaman,upaya napas 2. monitor pola napas 3. monitor adanya sumbatan jalan napas 4. monitor saturasi oksigen Terapeutik : 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. informasikan hasil pemantauan	Jumat, 24 Februari 2023 10.15 1. Memonitor frekuensi irama,kedalaman,upaya napas pada pasien  <i>R</i> (Fila)   10.30 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas pada pasien  <i>R</i> (Fila)   10.50 3. Memonitor saturasi oksigen pada pasien	Jumat, 24 Februari 2023 10.25 S : - O : RR :29x /menit Irama : tidak teratur Kedalaman : Nafas dangkal Upaya nafas : Menggunakan otot bantu Suara nafas : Ronchi  <i>R</i> (Fila)  10.45 S : - O : Terdapat sumbatan jalan napas berupa lendir  <i>R</i> (Fila)  11.00 S : - O : Saturasi oksigen : 87%  <i>R</i> (Fila)

				<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>11.20 4. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pada pasien</p>	<p>11.30 S : - O : Perawat mengatur interval pemantauan respirasi pada pasien</p>
				<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>11.40 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>	<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>11.55 S : - O : Pasien sudah mendokumentasikan hasil pemantauan</p>
				<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>12.00 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pada keluarga pasien</p>	<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>12.10 S : Keluarga pasien mengatakan sudah paham O : Keluarga pasien tampak kooperatif</p>
				<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>12.20 7. Menginformasikan hasil pemantauan</p>	<p style="text-align: center;">R (Fila)</p> <p>12.25 S : - O : Spo2 : 89% RR : 26x/menit</p>

				(Fila)	<p>Irama : tidak teratur  Kedalaman : Nafas dangkal  Upaya nafas :  Menggunakan otot bantu  Suara nafas : Ronchi</p> <p>R  (Fila)</p> <p>12.30  S :  O : Spo2 : 89%  RR : 26x/menit  Irama : tidak teratur  Kedalaman : Nafas dangkal  Upaya nafas :  Menggunakan otot bantu  Suara nafas : Ronchi</p> <p>A : Masalah Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi belum teratasi, dengan kriteria hasil:  Belum teratasi :</p>
					<p>- tingkat kesadaran meningkat  - sianosis membaik  - bunyi napas tambahan menurun  P : Lanjutkan intervensi</p> <p>R  (Fila)</p>



# IMPLIKASI KEPERAWATAN

## IMPLIKASI KEPERAWATAN

Implikasi keperawatan pada pasien dengan trauma thoraks meliputi beberapa aspek penting untuk memastikan pengobatan yang efektif dan meminimalkan komplikasi. Berikut adalah beberapa implikasi keperawatan yang relevan:

### 1. Pengenalan Gejala dan Tanda

Pasien dengan trauma thoraks dapat menunjukkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, pernafasan paradoksal, dan tanda-tanda perubahan struktur thoraks (seperti flail chest) yang dapat menyebabkan ketidakefektifan pola nafas.

### 2. Penggunaan Rontgen Thorax

Rontgen thorax adalah salah satu tindakan penunjang medis yang sering dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang status kesehatan organ vital di rongga dada, seperti masalah paru-paru, jantung, dan kondisi kronis paru-paru.

### 3. Penilaian Keparahan Trauma

Sistem penilaian seperti Thorax Trauma Severity Score (TTSS) digunakan untuk memprediksi komplikasi pernapasan pada pasien trauma thoraks. TTSS menggabungkan usia pasien, parameter fisiologik, dan penilaian radiologis thoraks.

### 4. Penanganan Konservatif dan Operatif

Penanganan trauma thoraks dapat berupa konservatif (seperti penggunaan oksigen, pengawasan tekanan darah, dan pengobatan simptomatik) atau operatif (seperti pembedahan untuk mengatasi fraktur tulang iga atau komplikasi lainnya).

### 5. Pengaruh Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat tentang trauma thoraks sangat penting untuk penanganan awal yang efektif. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat berhubungan dengan penanganan awal pasien trauma thoraks, sehingga perlu peningkatan dan pembaruan informasi tentang penanganan awal ini.

---

## **6. Asuhan Keperawatan Komprehensif**

Asuhan keperawatan komprehensif diperlukan untuk mempertahankan jaringan yang ada, mencegah infeksi, menghentikan proses luka bakar, dan mempertahankan jalan

21

---

pernapasan dan sirkulasi. Hal ini sangat penting karena pasien dengan cedera trauma multiple sering mengalami efek fisiologik yang kompleks.

Dengan memahami implikasi keperawatan ini, perawat dapat memberikan asuhan yang lebih efektif dan meminimalkan risiko komplikasi pada pasien dengan trauma thoraks.



**TERIMA KASIH**