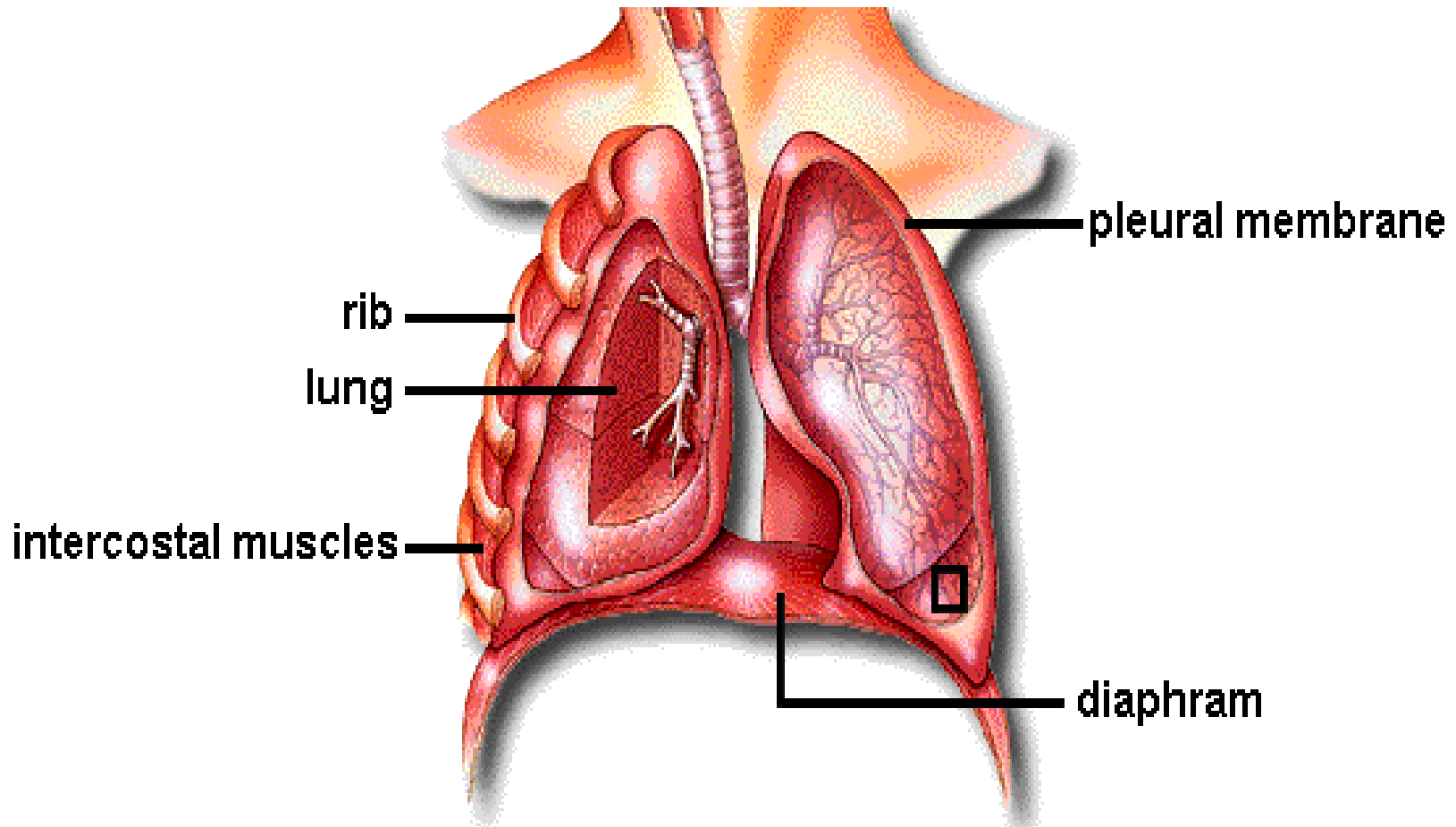


# PENGKAJIAN UMUM GGN SISTEM PENAFASAN

Jenti Sitorus, SST

# PENGENKAIAN UMUM GGN SISTEM PENAFASAN



a. Data Demografi

M'identifikasi karakteristik individu : umur gender dan ras penting, sebab temuan fisik dan hsl diagnostik berbeda pd bbrp tingkatan usia .

b. Riwayat Kesehatan Keluarga Mengidentifikasi penyakit/ ggn yg bersifat hereditier dan dpt berpindah dr satu agt klg ke angt klg lain

c. Riwayat kes masa lalu

- apkh klien pernah mengalami ggn/msl RR dan peny kronis lain spt batuk-batuk, sesak nafas dll
- apkh klien mengalami trauma atau pembedahan lain
- apkh klien pernah menggunakan obat tertentu yg diperoleh sec.resmi a tdk resmi

***d. Kebiasaan hidup sehari-hari***

- Merokok
- Makan dan minum

***e. Status sosial ekonomi***

- Kondisi t.tinggal
- Pekerjaan
- Gizi

- f. Masalah yg sering dikeluhkan oleh klien
- Sejak keluhan dirasakan
  - Lamanya keluhan
  - Lokasi dan pola penyebaran
  - Frekuensi
  - Pola penyebaran
  - Kualitas gejala
  - Faktor yg dpt me↑kan dan mengurangi keluhan

- Upaya yg dilakukan utk menanggulangi keluhan tmsk pengobatan yg sdh diperoleh atau dgn pendekatan PQRST

P = Propocative factor ( faktor yg memicu terjadinya )

Q = Quality of the pain ( Kualitas nyeri )

R = Region of the pain ( Penyebaran nyeri)

S = Severity of the pain (Derajat a gradasi)

T = Time ( Waktu )

# Keluhan yang sering disampaikan

1. Batuk → produksi sekret ( jlh, warna, bau dan konsistensi )

Karakteristik sputum pd berbagai kondisi patologis

## *Gambaran sputum*

- Mukoid, berwarna agak jernih tapi lengket (susah terpisah)      ⇒ Asma Bronchiale, Tuberkulosis Pulmoner, Emphisema, Ca Paru
- Mukopurulen, kental dan berwarna kekuning-kuningan

- Mukopurulen, kental dan berwarna kekuning-kuningan spt diatas dan disertai infeksi Fibrosis, kistik, Pneumonia Kondisi ➡

## Purulen

Kuning a hijau dan banyak ➡ Bronkiektasis, Bronkhitis kronis lanjut

Hijau apel tebal ➡ Pneumonia Pseudomonas

Merah muda, tipis dan bergaris darah ➡ Pneumonia,

Hemophilus Influenza, Pneumonia streptokokus, P.Stafilokokus

Merah anggur spt selai } P.Klebsiella, P. Pneumokokus

Seperti karat besi } Abses paru, inf. anaerob

Berbau } Aspirasi



Hitam

Berbusa, putih a berbercak darah →

Bergaris-garis darah atau jelas darah ( Hemoptisis ) →

Inhalasi asap rokok a abu arang, Edema Pulmonal,

*Masalah pd sal nafas*: Emboli dgn infark, Pneumonia,

Bronkhiktasis, neoplasma, Tuberkulosis, Abses dan

Hipertensi Pulmoner

*Masalah pd jantung*: Edema pulmoner akibat Congesti

failure, kelainan katup mitral, ggn sistemik

# Klasifikasi sesak nafas b'sarkan ADL

## *Klasifikasi sesak nafas*

## *Aktifitas Hidup sehari-hari*

### **Katagori I**

Tdk ada batasan dlm aktifitas  
Yg biasa, sesak timbul bila  
Aktifitas berat

**4:** Tdk ada kesulitan berna-  
fas, normal

### **Katagori II**

Dlm ADL penting dpt dilakukan  
Sendiri. Spt : makan , mandi  
Utk aktifitas lain m'alami keter  
Batasan .

**3 :** Kesulitan nafas ringan  
Tampak kesulitan ini  
bila tanpa bantuan

### Katagori III

Sesak nafas yg tjd pd aktifitas  
Biasa spt : makan, mandi

2 :kesulitan nafas sedang  
M'lukan fase istirahat pd  
saat beraktifitas.

### Katagori IV

Sesak nafas yg m'babkan klien  
Hrs tgtk pd orang lain utk mela  
Kukan ADL

1 : Buruk, ditandai sesak  
nafas yg memerlukan  
bantuan segera

### Katoagori V

Sesak nafas yg m'babkan klien  
Sangat m'alami kesulitan shgga  
Klien hrs tinggal di T.Tidur

0 : Sangat buruk

## 2. Nyeri dada

- Apkh nyeri timbul spontan, a berhub. Dgn inspirasi/ekspirasi
- Bgmn intensitas nyeri, apkh terus menerus a hilang timbul
- Apakah nyeri menyebar
- Apakah disertai mual, muntah, kesulitan menelan
- Apakah disertai batuk, produktif a tidak

# 3. Dispnoe

Persepsi ttg sesak nafas a kesulitan bernafas pd klien dpt bervariasi → klien bernafas lambat a cepat , lama serangan ( jam a hari ), faktor yg dpt m'rangi keluhan spt istirahat, perubahan posisi , atau penggunaan obat ttu. Sesak bertambah berat malam hari.

Volume : Hiperventilasi, hipoventilasi

Ritme : Cheyne stok, kusmaull

Kesulitanbernafas : Dispnoe, orthopnoe

## **Suara Pernafasan :**

- Stridor
- wheezing
- Rales
- ronkhi

TD, Nadi , suhu

## Pemeriksaan terhadap fungsi sirkulasi :

- Waktu pengisian kembali kapiler ( CRT )
- Clubbing finger , drum stick
- Nilai tekanan vena central ( CVP )
- Ada tidaknya distensi vena jugularis
- Perhatikan tanda-tanda hipoxia

- **Tanda Awal** : nadi cepat, RR cepat dan dlm, Tekanan sistolik sedikit meningkat, kulit agak pucat.
- **Tanda-tanda lanjut** : Nadi lambat, Tekanan sistolik menurun, Dyspnoe, Batuk, Hemoptisis, sianosis
- Tanda-tanda lain yg menyertai hipoksia akut : Nausea, muntah, nyeri kepala, Apatis, Mengantuk, oliguria, anuria



- Pemeriksaan fisik :

Inspeksi :

Normal diameter anteroposterior dalam proporsi diameter lateral 1:2

Deformitas Bentuk dada : Barrel chest, funnel chest, pigeon chest,

Kurvatura Tlg belakang : Skoliosis, Kifosis, lordosis.

Amati RR pasien.

- Gerakan Pernafasan & keseimbangan dada

..... dst

- Palpasi
  1. Melihat adanya kelainan pd dinding thoraks : nyeri tekan, adanya emfisema subkutis.
  2. Menyatakan adanya tanda-tanda penyakit paru .

- **Palpasi**

Palpasi pd dinding thorax menggunakan seluruh telapak tangan dan jari, kiri dan kanan : meraba dan merasakan getaran dinding dada sewaktu pasien mengucapkan kata “ tujuh puluh tujuh ..“ berulang-ulang.

Getaran yg dirasakan : Vocal fremitus

- Perkusi :  
sonor, Redup, Pekak, Hypersonor/tympany
- Auskultasi :  
ada 3 suara didengar :
  - Suara nafas
  - Suara ucapan ( tujuh puluh tujuh.. )
  - Suara tambahan

# Prosedur Diagnostik :

- Analisa Gas darah arteri
  1. Mengkaji status oksigenasi klien ( tek. Oksigen arterial ), ventilasi alveolar (tekanan karbondioksida arterial ).
  2. Menilai keseimbangan asam basa

# Pemeriksaan

- pH darah arteri 7,35-7,45
- PaO<sub>2</sub> 80-100 mmHg
- PaCO<sub>2</sub> 35-45 mmHg
- HCO<sub>3</sub> 22-26 mEq/l
- Base Excess (B.E) -2,5-(+2,5)mEq/l
- O<sub>2</sub> Saturasi 90-100 %

## □ Hipoksia

- Ringan PaO<sub>2</sub> 50-80 mmHg
- Sedang PaO<sub>2</sub> 30-50 mmHg
- Berat PaO<sub>2</sub> 20-30 mmHg

## □ Hiperkapnia

- Ringan PaCO<sub>2</sub> 45-60 mmHg
- Sedang PaCO<sub>2</sub> 60-70 mmHg
- Berat PaCO<sub>2</sub> 70-80 mmHg



# PENUGASAN !!!

## 1. Keseimbangan Asam Basa

Klasifikasi                      pH              PaCO<sub>2</sub>              HCO<sub>3</sub>              B.E

## 2 Pulse Oxymetri

# Sputum



M'identifikasi organisme pathologis atau adanya sel abnormal . Sep: kondisi keganasan a reaksi hypersensitifitas.

karakter sputum : jumlah, warna, konsistensi, bau dll

- Standar Radiography

Mengkaji perubahan patologis dalam paru

Posisi yang biasa digunakan :

- Anteroposterior (AP)
- Posteroanterior (PA)
- Lateral kanan atau kiri

- Bronkoskopi

Tujuan Bronkoskopi diagnostik:

- Untuk memeriksa jaringan a/ m'pulkan sekresi
- M'tuka lokasi dan keluasan proses patlogi dan utk mendapatkan sampel/cntoh jaringan guna m'gakkan diagnosis ( dgn forceps biopsi, kuretase dan sikat biopsi )
- Menentukan apakah suatu tumor dapat direseksi a/ tdk melakukan tind. Bedah
- Mendiagnosis tempat perdarahan ( sumber hemoptisis )

## Tujuan Bronkoskopi teraupetik :

- Mengangkat benda asing dari pohon trakeobronkial
- M'angkat sekresi yg menyumbat pohon trakeobronkial ketika pasien tdk dpt membersihkannya.
- Memberikan pengobatan pascaoperatif dalam atelektasis
- M'hancurkan dan mengeksisi lesi

## Intervensi Keperawatan :

- o Puasakan klien 6 jam sebelum pemeriksaan
- o Kaji adanya alergi thdp anasthesi lokal
- o Berikan medikasi pretest ( atropin, diazepam ) sesuai order
- o Siapkan klien untuk pemberian anasthesi topikal kedalam oropharynx

- o Lepaskan gigi palsu
- o Setelah prosedur pemeriksaan , monitor TV klien setiap 15 menit hingga stabil
- o Setelah pemeriksian , anjurkan lien utk tdk makan /minum apapun hingga refleks menelan kembali normal.
- o Anjurkan klien untuk tidak merokok, berbicara dan batuk beberapa jam setelah pemeriksian

- Thoracocentesis

→ aspirasi cairan pleural untuk tujuan diagnosis dan terapeutik .

Tugas !!!

Sebutkan Persiapan alat

Persiapan klien

Pelaksanaan



- Mantoux test
- ✓ Membantu menegakkan iagnosa peny.tuberculosis
- ✓ M'tahui apakah tbuh sso sudah a/ belum pernah kena infeksi basil tuberkulosis. Pemeriksaan dilakukan dgn Injeksi 5 tuberculine unit IC. PPD ( Purified Protein Deripat) OT ( old tuberculine )

- Test faal paru ( spirometri )

Mengukur kapasitas paru, volume, dan flow rate udara yang masuk



**terimakasih & selamat belajar**

My.docWjenti s. pengk sis  
RRWakper-hkbp

AKPER HKBP BALIGE