

Jenis Keterampilan	Pemeriksaan Thorak – Paru
Pengertian	Suatu kegiatan pemeriksaan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi pada thorak dan paru
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi ada tidaknya perubahan / kelaian pada thorak – Paru • Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan cara sistematis dan benar, sehingga dapat menegakkan diagnosa keperawatan dan memberikan intervensi serta implementasi keperawatan dengan benar dan tepat.
Indikasi	Adanya keluhan dada dan paru (nyeri dada, sesak, dada terasa panas, dll)
Kontraindikasi	Terdapat cedera pada dada dan paru (tidak ada kontraindikasi absolut)
Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> • Stetoskop • Penggaris • Petunjuk waktu • Penerangan yang cukup
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Posisi klien sesuai kebutuhan pemeriksaan (duduk, supinasi)
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup tirai 2. Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman
Langkah kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Menggunakan handscoon 3. Menganjurkan klien untuk membuka pakaian atas 4. Melakukan pemeriksaan, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi Thoraks <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi pasien pada posisi duduk dengan pakaian terbuka sampai pinggang • Dari arah atas tentukan kesimetrisan dada, normalnya : simetris • Dari arah samping dan belakang tentukan bentuk dada (normal chest), pigeon chest (bentuk dada seperti merpati terjadi akibat ada pergeseran yang menyebabkan lengkungan keluar pada sternum dan tulang iga, barrel chest (dada mengembang akibat hiperinflasi paru : terjebaknya udara akibat saluran nafas menyempit), funnel chest (dada berbentuk seperti corong : akibat efek pengembangan tulang paru yang menyebabkan depresi ujung bawah sternum sehingga dada cekung ke bawah) • Hitung pernafasan 1 menit penuh (observasi laju, ritme, dan kedalaman siklus pernafasan, pergerakan dinding dada, otot bantu nafas yang digunakan) Catat : pergerakan nafas dan tanda-tanda sesak nafas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Normalnya : gerak nafas simetris 16-20x, abnominal/thorakoabnominal, tidak ada penggunaan otot nafas dan retraksi interkostae ✓ Abnormalnya : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tachipneu : nafas cepat (>20x), misal : pada demam, gagal jantung ➢ Bradibneu : nafas lambat (<16x), misal pada uremia, koma DM, stroke ➢ Cheyne Strokes : nafas dalam, kemudian dangkal dan disertai apneu berulang-ulang. Misal : pada stroke, penyakit jantung dan ginjal ➢ Biot : dalam dan dangkal disertai apneu yang tidak teratur, misal : meningitis ➢ Kusmoul : pernafasan lambat dan dalam, misal : koma DM, acidois metabolic

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hyperpneu : nafas dalam, dengan kecepatan normal ➤ Apneustik : inspirasi megap-mega, ekspirasi sangat pendek, misal pada lesi pusat pernafasan ➤ Dangkal : Emfisema, tumor paru, pleura Efusi ➤ Asimetris : pneumonie, TBC paru, efusi pericard/pleura, tumor paru <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi warna kulit : sianosis, pucat • Inspeksi konfigurasi dada (banddada diameter dengan anteroposterior transversal, normalnya 1:2 pada orang dewasa) • Tentukan kesimetrisan dada dan inspeksi struktur skeletal (berdiri dibelakang pasien dan gambarkan garis imajiner sepanjang batar superior skapula dari akromion kanan sampai akromion kiri) • Tentukan adanya pelebaran vena dada, normalnya : tidak ada
	<p>Palpasi thoraks posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan palpasi daerah thorax, Catat : adanya nyeri, adanya benjolan (tentukan konsistensi, besar, mobilitas...) • Dengan posisi terbaring/semi fowler, letakkan kedua tangan ke dada, sehingga kedua ibu jari berada diatas Procecus Xypoides, pasien diminta nafas biasa, catat : Gerak nafas simetris atau tidak dan tentukan daya kembang paru (normalnya 3-5 cm) Atau • Dengan posisi duduk merunduk, letakkan kedua tangan pada punggung dibawah scapula, tentukan : kesimetrisan gerak dada, dan daya kembang paru • Palpasi secara dangkal bagian posterior thoraks (kaji otot daerah tepat dibawah kulit) • Palpasi dan hitung jumlah tulang rusuk dan selang interkostal (minta pasien refleksi leher sampai processus spinalis cervikal ke-7 terlihat, bila pemeriksa memindahkan tangan sedikit kekiri dan kekanan dari processus pemeriksa akan merasakan tulang rusuk pertama, hitung tulang rusuk dan selang interkostal) • Palpasi tiap processus spinalis dengan gerakan ke bawah • Palpasi thoraks posterior untuk mengukur ekspansi pernafasan (letakkan tangan sejajar dengan rusuk ke -8-10). Letakkan kedua ibu jari dekat dengan vertebrae dan tekan kulit secara lembut diantara kedua ibu jari, pastikan tangan bersentuhan dengan punggung pasien. Minta pasien menarik nafas dalam, amati pergerakan tangan) • Palpasi untuk menilai taktil fremitus (gunakan kedua tangan dalam memeriksa taktil fremitus, minta pasien mengatakan tujuh puluh tujuh, rasakan hantaran getaran suara pada kedua tangan dan bandingkan) Menurun : konsolidasi paru, pneumonie, TBC, tumor paru, ada masa paru Meningkat : pleura efusi, emfisema, paru fibrotik, covenne paru.
	<p>Perkusi Thoraks posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualisasikan petunjuk daerah thoraks (visualisasikan garis horizontal, garis vertikal, tingkat diafragma dan fissura paru-paru) • Atur posisi pasiendengan membungkuk sedikit ke depan dan melebarkan bahu • Perkusi daerah paru untuk menentukan batas-batas paru

	<p>(mulai perkusi daerah ujung atas (apeks) paru kiri dan bergerak apeks paru kanan, gerakan ke dalam setiap sela interkostal dengan cara sistematis, perkusi sampai ke tulang rusuk paling bawah dan pastikan untuk melakukannya sampai ke garis midaksila kiri dan kanan).</p> <p><u>Batas Paru Normal :</u> Atas : fossa supraklavikularis kanan-kiri bawah : Intercostae (ICS) 6 Mid Clavicula, ICS 8 Mid Axilla Lateral, ICS 10 garis skapularis, paru kiri lebih tinggi</p> <p><u>Abnormal :</u> Meningkat : anak, fibrosis, konsolidasi, efusi, ascites Menurun : orang tua, emfisema, pneumothorax</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan perkusi secara merata pada daerah paru, catat adanya perubahan suara perkusi : Normalnya : sonor/resonan (dug) Abnormal : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hyperesonan : menggendang (dang) : Thorax berisi udara, kavitas ✓ Kurang resonan : deg : fibrosis, infiltrate, pleura menebal ✓ Redup : “bleg” fibrosis berat, edema paru ✓ Pekak : seperti bunyi pada paha : tumor paru, fibrosis • Perkusi untuk menentukan pergerakan atau ekskursi diafragma (mulai perkusi pada selang interkostae ke tujuh ke arah bawah sepanjang garis skapula sampai batas diafragma, tandai daerah batas resonan ke dullness. Minta pasien untuk menarik nafas dalam dan menahannya, perkusi kembali ke arah bawah dari kulit yang berbeda sampai terdengar batas dullness, beri tanda. Anjurkan pasien menarik nafas normal beberapa kali dan meminta pasien untuk ekspirasi maksimal dan menahannya, lakukan perkusi dan beri tanda pada perbatasan resonan dan dullness. Jarak antara tanda ke 2 dan 3 berkisar 3-6 cm.
	<p>Auskultasi thoraks posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualisasi landmark thoraks • Auskultasi trakhea (dengan menggunakan tekanan yang tegas, letakkan diafragma stetoskop sejalan dengan ritme nafas pasien secara perlahan dengan mulut terbuka, mulai pada garis vertebrae cervicalis lalu turun ke bawah sampai vertebrae thorakalis) Normal : Trachea bronchial : suara di daerah trachea, seperti meniup besi, inspirasi lebih keras dan pendek dari ekspirasi. Abnormal : suara trachea bronchial terdengar di daerah bronchus dan paru (misal : pneumonie, fibrosis) • Auskultasi bronkhus (pindahkan stetoskop ke kiri dan ke kanan garis vertebrae setinggi T3 – T5. Area tersebut tepat pada bronkhus kiri dan kanan, pemeriksa akan mendengar suara bronkovesikuler) Normal : Bronkovesikuler : suara di daerah bronchus (coste 3-4 di atas sternum), inspirasi seperti vesikuler, ekspirasi seperti trachea bronchial. Abnormal : suara bronkovesikuler terdengar di daerah paru • Auskultasi paru (dilakukan dengan pola yang sama seperti yang digunakan pada perkusi. Mulai auskultasi pada bagian apeks paru kiri dan lanjutkan seperti pola perkusi. Pemeriksa akan mendengar vesikule. Catat jika terdapat suara nafas tambahan) Normal : Nasikuler : suara di daerah paru, nada rendah inspirasi dan ekspirasi tidak terputus Abnormal : suara vesikuler tidak terdengar. Misal : fibrosis, effuse pleura, emfisema

	<ul style="list-style-type: none"> • Suara tambahan Normal : bersih tidak ada suara tambahan Abnormal : ✓ Ronkhi : suara tambahan pada bronchus akibat timbunan lender atau secret pada bronchus ✓ Krepitasi / rales : berasal dari bronchu, alveoli, kavitas paru yang berisi cairan (seperti gesekan rambut/meniup dalam air) ✓ Whezing : suara seperti bunyi peluit, karena penyempitan bronchus dan alveoli • Kemudian, beritahu pasien untuk mengucapkan satu, dua, . . . , catat bunyi resonan vokal : ✓ Bronkhofoni : meningkat, suara belum jelas (misal : pnemonie lobaris, cavitas paru) ✓ Pectoriloguy : meningkat sekali, suara jelas ✓ Egovoni : sengau dan mengeras (pd efusi pleura + konsolidasi paru) ✓ Menurun/tidak terdengar : efusi pleura, emfisema pneumothorax
	<p>Palpasi Thoraks Anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi pasien supine atau duduk • Tentukan landmark daerah thoraks anterior (tentukan lokasi lekuk suprasternal dengan jari tangan, palpasi turun ke bawah dan identifikasi batas bawah manubrium pada angle of louis, palpasi secara lateral dan temukan tulang rusuk kedua pada ICS kedua. Hitung tulang rusuk dengan batas sternum, palpasi jaringan otot dan jaringan tepat di bawah kulit) • Palpasi thoraks antrior untuk mengukur ekspansi pernafasan (letakkan tangan pada anterior dada tepat di bawah batas kostal dengan ibu jari sedikit terpisah pada garis midsternum. Tekan kulit di antara ibu jari, dan amati pergerakan tangan)
	<p>Auskultasi thoraks anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualisasikan petunjuk thoraks anterior • Akultasi di atas trakhea (suara akan terdengar di sebelah atas dari jugular (suprasternal) • Auskultasi di atas bronkhus (daerah tersebut merupakan batas sternum sebelah kiri dan kanan serta ICS dua dan tiga • Auskultasi paru-paru (dengarkan suara vesikuler yang ada di parenkim paru, dengarkan bunyi nafas tambahan, bila ada suara nafas tambahan tentukan jenis, lokasi kualitas dan waktu terjadinya siklus pernafasan. <p>5. Setelah melakukan pemeriksaan, rapikan klien dan alat 6. Dokumentasikan / catat / laporkan hasil pemeriksaan atau laporkan tindakan yang telah dilakukan</p>
Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berurutan dan Teliti 2. Sabar dan sopan 3. Hati-hati 4. Tanggap terhadap reaksi pasien
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debora, Oda. (2017). Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik. Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika 2. Bates, Barbara.(1997). Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan ; Alih Bahasa, Yasmin Asih ; Editor, Monica Ester. Ed. 2. Jakarta : EGC 3. Eviana S Tambunan dan Deswani Kasim. (2011). Panduan pemeriksaan fisik bagi mahasiswa keperawatan. Jakarta : Salemba Medika 4. Glesdle, Jonathan. (2003). Anamnesis dan pemeriksian Fisik. Jakarta: Penerbit Erlangga