

# PEGANGAN MAHASISWA

Keterampilan Klinis

## PUNGSU PLEURA

Diberikan pada mahasiswa Semester III



Penyusun:

Dr. dr. Irawaty Djaharuddin, SpP(K)

Dr. dr. Nur Ahmad Tabri, SpPD, K-P, SpP(K)

Dr. dr. M. Harun Iskandar, SpP(K), SpPD, K-P

Tim Respirasi FK UNHAS

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

2017

## **TATA-TERTIB LABORATORIUM DAN CLINICAL SKILLS LAB FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Mahasiswa yang melakukan praktek di Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS, harus mematuhi tata-tertib laboratorium, seperti di bawah ini.

### **A. Sebelum pelatihan/praktikum, mahasiswa diharuskan :**

1. Membaca penuntun belajar keterampilan klinis sistim atau penuntun praktikum yang bersangkutan dan bahan bacaan rujukan tentang keterampilan yang akan dilakukan.
2. Menyediakan alat atau barang sesuai dengan petunjuk pada penuntun yang bersangkutan.

### **B. Pada saat pelatihan, setiap mahasiswa :**

1. Setiap mahasiswa wajib berpakaian bersih, rapi dan sopan. Tidak diperkenankan memakai baju kaos (T-Shirt) dan sandal. Mahasiswa wanita tidak diperkenankan memakai pakaian ketat dan tipis sehingga tembus pandang, dan atau rok di atas lutut.
2. Mahasiswa laki-laki tidak diperkenankan memanjangkan rambut hingga menyentuh kerah baju, ataupun menutupi mata.
3. Setiap mahasiswa wajib memakai jas praktikum dalam keadaan rapi dan bersih. Bagi mahasiswa yang berjilbab, jilbab wajib dimasukkan ke dalam jas laboratorium.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
5. Setiap mahasiswa wajib menggunakan tanda identitas diri ukuran 6x10 cm yang mencantumkan nama lengkap dan stambuk yang harus diketik serta foto berwarna ukuran 4 x6
6. Setiap mahasiswa peserta CSL wajib mempelajari dan membawa manual keterampilan yang akan dipelajari dalam bentuk hard copy/ soft copy.
7. Setiap mahasiswa wajib berperan aktif dalam proses pembelajaran.
8. Setiap mahasiswa wajib dan bertanggung jawab menjaga dan memelihara peralatan bahan yang digunakan. Tidak merusak bahan dan alat latihan keterampilan. Setiap kerusakan harus diganti dalam waktu maksimal satu minggu.
9. Setiap mahasiswa tidak diperkenankan menggunakan alat komunikasi selama proses CSL berlangsung. Semua alat komunikasi dimasukkan ke dalam tas dalam keadaan silent.
10. Setiap mahasiswa wajib hadir paling lambat 5 menit sebelum waktu kegiatan yang ditentukan dan tidak diperkenankan masuk kelas bila proses CSL sudah dimulai.
11. Jika hendak meninggalkan ruangan CSL pada saat proses pembelajaran berlangsung, setiap mahasiswa wajib meminta izin dan menitipkan kartu mahasiswa/ KTP/ SIM pada dosen pengajar. Kartu dapat identitas dapat diambil setelah mahasiswa kembali ke ruangan.
12. Setiap mahasiswa pada saat CSL tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan proses pembelajaran dan/atau mengganggu proses pembelajaran.

13. Setiap mahasiswa yang melakukan pelanggaran aturan nomor 1 – 12 dapat dikeluarkan dari ruang CSL oleh instruktur pengajar dan dianggap tidak hadir pada CSL tersebut.
14. Meninggalkan ruangan latihan keterampilan dalam keadaan rapi dan bersih.
15. Aturan diatas berlaku sejak memasuki koridor skill lab
16. Mahasiswa harus menghadiri kegiatan akademik minimal 80 % dari total jam Blok berjalan dan apabila kurang dari itu, maka mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti Ujian OSCE dengan nilai akhir K.
17. Apabila instruktur tidak hadir, ketua kelas segera melaporkan ke pengelola Blok.
18. Mahasiswa boleh meminta izin dengan alasan penting:
  - a. Yang bersangkutan sakit
  - b. Orang tua dirawat/sakit berat/meninggal
  - c. Mewakili Fakultas atau Universitas pada kegiatan-kegiatan resmi
19. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena sakit, maka wajib mengumpulkan surat sakit dari dokter praktik/ klinik berlisensi/ Rumah sakit paling lambat 1 hari setelah ketidakhadiran yang dilengkapi dengan nama terang dokter pemeriksa, tanda tangan, lama sakit, stempel klinik/rumah sakit, nomor telepon dokter pemeriksa atau klinik/rumah sakit.
20. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena mewakili Fakultas atau Universitas, wajib memasukkan surat izin dari Pimpinan Fakultas/ Universitas paling lambat 3 hari sebelumnya.
21. Surat sakit dan surat izin difotokopi 3 rangkap dan diserahkan ke pengelola blok, MEU, dan Prodi.
22. Setiap mahasiswa dilarang menandatangani daftar hadir bagi mahasiswa lain. Jika terbukti melakukan hal tersebut untuk pertama kali, yang menandatangani dan ditandatangani dianggap tidak hadir untuk satu hari pelajaran. Jika terbukti melakukan dua kali, dianggap tidak hadir untuk lima hari pelajaran. Jika terbukti melakukan tiga kali, maka dianggap tidak hadir untuk semua proses akademik pada blok bersangkutan.

## **PUNGSU PLEURA**

Pungsi pleura (torakosintesis) merupakan tindakan invasif dengan menginsersi jarum melalui dinding toraks untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura. Tindakan ini memiliki tujuan diagnostik yaitu mendapatkan spesimen cairan pleura untuk pemeriksaan lebih lanjut dan juga tujuan terapeutik untuk mengurangi tekanan mekanik terhadap paru. Efusi pleura adalah adanya cairan abnormal dalam rongga pleura yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Dengan mendapatkan spesimen cairan pleura dapat diperiksa lebih lanjut, diantaranya apakah tergolong transudat atau eksudat yang akan membantu dalam penegakan diagnosis penyakit.

### **INDIKASI**

1. Untuk mengambil spesimen cairan pleura untuk pemeriksa analisa, mikrobiologi dan sitologi.
2. Mengatasi gangguan respirasi yang diakibatkan penumpukan cairan di dalam rongga pleura.

### **KONTRA INDIKASI**

1. Trombositopenia  $<20.000 /\text{mm}^3$ .
2. Gangguan koagulasi : PT-APTT memanjang  $> 1,5$ . Dalam terapi anti koagulan.
3. Batuk atau cegukan yang tidak terkontrol.

### **PENGAWASAN PASKA TINDAKAN**

- a. Dilakukan foto toraks kontrol segera untuk melihat keberhasilan pungsi yang telah dilakukan.
- b. Amati komplikasi yang mungkin terjadi.

### **KOMPLIKASI**

- a. Pneumotoraks.
- b. Hematoraks.
- c. Infeksi.

### **RUJUKAN**

1. Loddenkemper R, Wolfgang Frank. Invasive Pulmonary Diagnostic Prosedures : Pleural Diagnostic Prosedures. In Cravo JD, Glassroth et al eds. Pulmonary Diseases, Lippincot William & Wilins 2004.
2. Broaddus VC, Light RW. Pleural Effusion. In Mason RJ, Broaddus VC, Martin TR, eds. Textbook of Respiratory Medicine 5th ed. Philedelphia: sauderrs Elsevier 2010.

## TEKNIK PUNGSI PLEURA

### Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pembelajaran ini maka mahasiswa mampu melakukan tindakan pungsi pleura.

### Tujuan Instruksional Khusus

1. Mampu melakukan persiapan alat pungsi.
2. Mampu melakukan tindakan pungsi.

### Media dan Alat Bantu Pembelajaran

1. Daftar panduan belajar untuk pungsi pleura.
2. Stetoskop, lap, air mengalir, probandus/manekin, bahan dan alat untuk tindakan pungsi pleura.
3. Status pasien, pulpen, pensil.

### Metode Pembelajaran

- a. Demonstrasi sesuai daftar panduan belajar
- b. Ceramah
- c. Diskusi
- d. Partisipasi aktif dalam skills lab (simulasi)
- e. Evaluasi melalui check list/daftar tilik dengan sistim skor

### DESKRIPSI KEGIATAN PUNGSI PLEURA

Kegiatan	Waktu	deskripsi
1. Pengantar	2 menit	Pengantar
2. Simulasi tindakan pungsi pleura	23 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengatur mahasiswa</li><li>2. Dosen memberikan contoh bagaimana teknik pungsi pleura yang baik dan benar</li><li>3. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya</li></ol>
3. Praktek melakukan pungsi pleura	90 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok sesuai dengan ketentuan</li><li>2. Setiap pasangan praktek melakukan teknik pungsi pleura</li><li>3. Dosen mengawasi sampai memberikan perintah bila ada hal-hal yang diperlukan</li></ol>
4. Diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apa yang dirasakan oleh mahasiswa dan kendala/kesulitan yang dialami selama melakukan kegiatan</li><li>2. Dosen menyimpulkan apa yang dilakukan mahasiswa</li></ol>
<b>Total Waktu</b>	150 menit	

## PENUNTUN BELAJAR PUNGGI PLEURA

### LANGKAH KLINIK

#### MELAKUKAN PERSIAPAN

##### A. Pasien

1. Memperkenalkan diri kepada pasien.
2. Menanyakan identitas pasien.
3. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan, serta risiko yang mungkin terjadi dan manfaat tindakan tersebut.
4. Evaluasi kembali lokasi pungsi dengan cara pemeriksaan fisis dan melihat foto toraks. Pungsi dilakukan di tempat perkusi yang paling redup di garis aksillaris posterior. Tusukan harus dilakukan di atas tulang iga agar tidak mengenai pembuluh darah dan saraf interkostal.

##### B. Bahan dan Alat

- Sarung tangan steril
- Sduit 5 cc dan 50 cc
- Kateter vena nomor 16
- Three way stopcock
- Blood set
- Lidocain 2%
- Alkohol 70 %
- Betadine
- Kasa steril
- Plester
- Beberapa tabung/sduit untuk pemeriksaan spesimen.

#### PROSEDUR

- Pasien diinstruksikan posisi duduk bila memungkinkan atau setengah duduk, menghadap sandaran kursi dengan lengan berada di atas sandaran kursi.
- Tentukan tempat aspirasi dengan pemeriksaan fisik dan dengan bantuan foto toraks.
- Memberi tanda daerah yang akan dipungsi di linea aksilaris posterior, khususnya tempat insersi di bawah batas redup pada pemeriksaan perkusi, di ruang interkostal, tepi atas iga.
- Desinfeksi dengan kasa steril yang diberi betadine, dari arah dalam ke luar, lalu ulangi dengan alkohol 70%. Pasang duk steril dengan lubang pada tempat yang akan dipungsi.
- Anestesi lokal dengan lidocain 2% 2-4 cc dengan sduit 5 cc, diinfiltrasikan anestesi lokal intradermal, tunggu sesaat kemudian lanjutkan ke arah dalam hingga terasa jarum menembus pleura.
- Jika jarum telah menembus rongga pleura lalu dilakukan aspirasi di dalam kavum pleura sampai sduit penuh, kemudian sduit dicabut.
- Luka bekas tusukan segera di tutup dengan kasa betadine.
- Selanjutnya tusukkan kateter vena nomor 16 di tempat tusukan jarum anestesi lokal dan apabila telah menembus pleura, maka *maindrain* (piston) jarum dicabut.
- sambungkan bagian pangkal jarum dengan threeway stopcock (stopkran) dan sduit 50 cc (untuk aspirasi).
- Dilakukan aspirasi sampai cairan memenuhi sduit 50 cc.
- Ujung threeway stopcock yang lain dihubungkan dengan blood set (untuk pembuangan).
- Dilakukan penutupan kran aliran threeway stopcock ke rongga pleura.

- Cairan dalam spuit dibuang melalui aliran blood set.
- Kran threeway stopcock kembali di putar ke arah rongga pleura dan dilakukan aspirasi kembali 50 cc.
- Dilakukan evakuasi sampai jumlah cairan maksimal 1500 cc.
- Setelah selesai evakuasi kateter vena dicabut dan luka bekas tusukan ditutup dengan kasa steril yang telah diberi betadine.
- Spesimen kemudian diberi label dan dikirim untuk pemeriksaan.