

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Teori Model Keperawatan Virginia Henderson

1.1.1 Biografi Virginia Henderson

Virginia Henderson (1897–1996) adalah salah satu karakter paling berpengaruh di dunia perkembangan teori keperawatan pada abad kedua puluh. Memelopori pandangan keperawatan sebagai pekerjaan mandiri yang terpisah dari kedokteran pada saat perawat masih sedikit merenungkan arah keperawatan modern. Teorinya sering disebut “Definisi Keperawatan,” yang memberikan pasien dan keluarga pemahaman yang lebih jelas tentang keperawatan praktik (Mitra Layeghi, 2021).

Virginia Henderson memperkenalkan definisi keperawatan. Virginia Henderson mendefinisikan tentang keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya dan kecintaannya dengan keperawatan saat ia melihat korban-korban perang dunia. Ia mengatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip kesetimbangan fisiologis. Menurutnya, “Tugas unik perawat ialah membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun sehat, melalui usahanya melakukan berbagai aktifitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai” dengan begitu maksud dari teori Virginia Henderson yaitu berusaha mengembalikan kemandirian, kekuatan, kemampuan, kemauan, dan pengetahuan individu tersebut. Selain itu, Virginia Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan “The Activities of Living”. Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat ialah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin (Sari & Handayani, 2021).

1.1.2 Konsep Teori Virginia Henderson

Teori Henderson sangat dikenal luas di dunia keperawatan sebagai teori kebutuhan. Menurut Henderson, kebutuhan individu tercermin dalam 14 komponen asuhan Keperawatan dasar (basic nursing care) yang terdiri dari bernafas dengan normal, nutrisi, eliminasi, gerak dan keseimbangan tubuh, istirahat tidur, berpakaian, mempertahankan sirkulasi, personal hygiene, rasa aman dan nyaman,

berkomunikasi, kebutuhan spiritual, kebutuhan bekerja, kebutuhan bermain dan rekreasi serta kebutuhan belajar. (Hoffman, 2019.)

Teori Henderson ini merupakan teori yang berfokus pada kemandirian pasien untuk mempercepat penyembuhan pasien yang dirawat di rumah sakit. Henderson melihat manusia sebagai individu yang mampu meraih kesehatan, kebebasan, dan kematian yang damai dan membutuhkan orang lain. (Adelia et al., 2021)

Model konsep teori keperawatan menurut Virginia Henderson, teori Henderson memperkenalkan bahwa keperawatan harus menyertakan prinsip keseimbangan fisiologis dengan ditinjau dari sisi fungsional. Menurut teori Henderson, tugas unik seorang perawat yaitu membantu individu, baik dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat, guna untuk mendukung kesehatan dan menyembuhkan individu atau proses meninggal dengan keadaan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kemampuan, kemauan, kekuatan, dan pengetahuan tersebut

1.1.3 Paradigma Keperawatan Menurut Virginia Henderson

1. Individu

Henderson menyatakan bahwa individu memiliki kebutuhan kesehatan dasar dan memerlukan bantuan untuk mencapai kesehatan dan kemandirian atau kematian yang damai. Menurutnya, seorang individu mencapai keutuhan dengan menjaga keseimbangan fisiologis dan emosional. Dia mendefinisikan pasien sebagai seseorang yang membutuhkan asuhan keperawatan tetapi tidak membatasi keperawatan pada perawatan penyakit. Teorinya menyajikan pasien sebagai sejumlah bagian dengan kebutuhan biopsikososial, dan pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait

2. Lingkungan

Henderson menyatakan bahwa memelihara lingkungan yang mendukung dan kondusif untuk kesehatan adalah salah satu dari 14 kegiatannya untuk pendampingan klien. Teori Henderson mendukung tugas atau lembaga 21ntegu kesehatan swasta dan 21ntegu untuk menjaga orang tetap sehat. Dia percaya bahwa

masyarakat menginginkan dan mengharapkan tindakan perawat untuk individu yang tidak dapat berfungsi secara mandiri.

3. Sehat dan Sakit

Kesehatan diartikan sebagai keseimbangan dalam semua bidang kehidupan manusia. Disamakan dengan kemandirian atau kemampuan untuk melakukan aktivitas tanpa bantuan pada 14 komponen atau kebutuhan dasar manusia. Di sisi lain, perawat adalah orang kunci dalam mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan menyembuhkan. Menurut Henderson, kesehatan yang baik merupakan tantangan karena dipengaruhi oleh banyak 22ntegu seperti usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosi, dan lain-lain. 4. Keperawatan Virginia Henderson menulis definisi keperawatan sebelum pengembangan keperawatan teoritis. Dia mendefinisikan keperawatan sebagai “fungsi unik perawat adalah untuk membantu individu, sakit atau sehat, dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan. Dan untuk melakukan ini sedemikian rupa untuk membantunya memperoleh kemerdekaan secepat mungkin.” Tujuan perawat adalah membuat pasien menjadi lengkap, utuh, atau mandiri. Pada gilirannya, perawat berkolaborasi dengan rencana terapeutik dokter. Perawat diharapkan melaksanakan rencana terapeutik dokter, tetapi perawatan individual dihasilkan dari kreativitas perawat dalam merencanakan perawatan. Perawat harus menjadi praktisi independen yang mampu membuat penilaian independen. Dalam karyanya *Nature of Nursing*, dia menyatakan peran perawat adalah “untuk masuk ke dalam kulit pasien dan menambah kekuatan, kemauan atau pengetahuannya sesuai dengan kebutuhannya.” Perawat bertanggung jawab dalam menilai kebutuhan pasien, membantu mereka memenuhi kebutuhan kesehatan, dan menyediakan lingkungan di mana pasien dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan.

1.1.4 Komponen Kebutuhan Manusia Dasar Menurut “Virginia Henderson”

Menurut Virginia Henderson, agar pasien dapat kembali sehat maka harus mendapatkan 14 kebutuhan dasar manusia, yaitu:

1. Kebutuhan bernapas dengan normal (*Brathe normaly*).

Perawat harus memahami fungsi pernapasan manusia, dan mengetahui bagaimana mengidentifikasi bila ada gangguan dalam proses pernafasan.

2. Kebutuhan mendapatkan makanan dan minuman secukupnya (*Eat and drink adequately*).

Perawat harus mengetahui jenis diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi setiap pasien dan perawatan yang diinstruksikan oleh dokter

3. Kebutuhan untuk menghilangkan limbah yang ada di tubuh (*Eliminate body waste*).
Tingkat control dan efektivitas pasien sehubungan dengan fungsi eksresi mereka harus diketahui dan dipahami oleh perawat

4. Kebutuhan untuk bergerak dan mempertahankan postur tubuh (*Move and maintain desirable postures*).

Perawat harus membantu pasien untuk menggerakkan tubuhnya dan memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas fisik

5. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat (*Sleep and rest*).

Perawat harus mengetahui kebutuhan istirahat dan kesulitan untuk tidur yang dialami oleh pasien

6. Kebutuhan sandang yang sesuai (*Select suitable clothes-dress and undress*).

Pasien mampu memilih dan mengenakan pakaian yang diinginkan juga mempengaruhi rasa kemandirian pasien yang diharapkan

7. Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh normal dengan menyesuaikan pakaian dan ruangan atau lingkungan (*Maintain body temperature within normal range by adjusting clothing and modifying environment*).

perawat harus menyadari faktor-faktor yang mempengaruhi dingin atau panas pasien

8. Kebutuhan menjaga dan merawat tubuh serta lingkungan untuk tetap bersih. (*Keep the body clean and well groomed and protect the integument*).

Saat membantu memandikan pasien, perawat harus mempertimbangkan frekuensi membersihkan tubuh, sarana dan peralatan yang digunakan, Tingkat mobilitas dan kemandirian pasien

9. Kebutuhan untuk melindungi diri sendiri dari bahaya dan tidak juga membahayakan orang lain (*Avoid dangers in the environment and avoid injuring others*).

Mengobservasi dan memperhatikan untuk mencegah pasien tidak akan melukai dirinya sendiri dan membahayakan keselamatan orang lain

10. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, maupun pendapat (*Communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinions*).

Perawat dapat mempromosikan dan memotivasi komunikasi yang sehat dan tepat pada pasien untuk membantu keseimbangan emosional mereka

11. Kebutuhan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing (*Worship according to one's faith*).

Perawat harus menghormati nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki oleh pasien

12. Kebutuhan untuk bekerja dan mendapatkan penghargaan (*Work in such a way that there is a sense of accomplishment*).

Perawat mampu memandu pasien untuk mencapai tujuan yang diinginkannya

13. Kebutuhan untuk bermain atau berlibur dalam berbagai kegiatan rekreasi (*Play or participate in various forms of recreation*).

Perawat perlu mengetahui selera dan minat pasien dan mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang meningkatkan motivasi

14. Kebutuhan untuk mempelajari, menemukan, maupun mendapatkan informasi yang berhubungan dengan perkembangan dan kesehatan yang baik, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (*Learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities*).

Perawat harus memperhatikan produktivitas mental seseorang Ketika memperoleh pengetahuan baru

1.2 Konsep Pansitopenia

1.2.1 Pengertian

Pansitopenia merupakan kondisi hematologi yang ditandai dengan penurunan ketiga sel darah tepi. Keadaan ini ditandai dengan hemoglobin kurang dari 11,5 g/dL pada wanita, dan 13,5 g/dL pada pria, trombosit kurang dari 150.000 per mL, dan leukosit kurang dari 4000 per ml (Adelia et al., 2021).

Menurut (Wongso & Fahmi, 2024) Pansitopenia merupakan keadaan berkurangnya jumlah sel dari semua jalur sel darah utama dari eritrosit, leukosit, dan trombosit. Keadaan ini merupakan akibat dari meningkatnya destruksi perifer atau menurunnya produksi sel darah disumsum tulang

1.2.2 Etiologi

Secara garis besar penyebab pansitopenia dibagi menjadi yaitu :

1. penurunan produksi (tipe sentral)

- a. penyebab sekunder dari pansitopenia yaitu defisiensi nutrisi
- b. pansitopenia bisa diakibatkan kegagalan sumsum tulang yang dikenal sebagai anemia aplastik.
- c. pansitopenia dapat dihubungkan dengan kurang konsumsi atau eating disorders dan malabsorpsi
- d. penyebab pansitopenia juga bisa diakibatkan karena keganasan sumsum tulang (lymphoma, leukimia, dan multiple myeloma) atau karena metastasis ke sumsum tulang.

2. peningkatan destruksi (tipe perifer)

- a. kondisi autoimun (SLE, rheumatoid arthritis)
- b. splenic sequestration (darah terjebak di dalam limpa), kondisi ini dapat disebabkan oleh sirosis hepar, tuberculosis, malaria, dan HIV
- c. Hiperplenism yang sering berpengaruh pada trombosit dan eritrosit daripada leukosit (Adelia et al., 2021)

1.2.3 Mekanisme Klinis

Gejala pansitopenia dapat bervariasi, pansitopenia ringan biasanya tidak menunjukkan gejala yang signifikan dan dapat mengancam nyawa pada pansitopenia berat. Pasien biasanya datang dengan manifestasi dari penurunan sel darah. Pada pasien anemia pasien dapat mengalami fatigue, sesak, dan nyeri dada. Pada pasien leukopenia dapat terjadi infeksi berupa ulserasi mulut, febris, dan sepsis atau syok septik. Pada pasien trombositopenia menyebabkan perdarahan pada kulit seperti petechie dan echymosis, perdarahan gusi, dan lain-lain. (Adelia et al., 2021)

Pada pemeriksaan dapat ditemukan pucat, petechie, ulserasi, dan ruam. Perhatian khusus kasus pansitopenia yaitu pada tanda kekurangan nutrisi dan gangguan makan. Pada pemeriksaan neurologi dapat ditemukan gangguan proprioseptif dengan Romberg test positif dan ataxia, yang dapat mengindikasikan degenerasi dari akibat kekurangan vitamin B12 (Handayani & Mertha, 2021)

1.3 Konsep Mobilitas Fisik

1.3.1 Definisi

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk pemenuhan kebutuhan hidup

sehat. aabila kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan

1.3.2 Jenis Mobilitas

a. Mobilitas penuh

Mobilitas penuh merupakan emampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas, sehingga bisa memenuhi kebutuhannya sehari-hari dan berinteraksi sosial dengan manusia lain. fungsi saraf motoric volunteer dan sensorik merupakan pengaruh penting dalam jenis mobilitas ini.

b. Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya.

1.3.3 Tujuan Mobilitas

Mobilitas ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian, kesehatan, memperlambat proses penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri.

1.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mobilitas

a. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas sesorang karena gaya hidup bisa berdampak dengan kebiasaan sehari-hari

b. Proses penyakit/cedera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fugsi sistem tubuh

c. Kebudayaan

Kebudayaan juga dapat berpengaruh terhadap mobilitas fisik, contohnya apabila ada seseorang yang memiliki budaya berjalan kaki dengan jarak yang sangat jauh, maka memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, dan sebaliknya apabila sesorang mengalami sakit dan menurut budayanya tidak boleh melakukan mobilitas tertentu maka kemampuan mobilitasnya akan lemah.

d. Tingkat energi

Energi merupakan sumber untuk melakukan mobilitas, maka dari itu seseorang haus memiliki kekuatan energi yang sangat cukup.

e. Usia dan status perkembangan

Kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

1.4 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

1.4.1 Pengertian gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan keadaan dimana tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau aktivitas, seperti trauma tulang dan faktor hambatan mobilitas fisik lainnya. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada salah satu atau sebagian besar ekstermitas secara mandiri dan terarah (Aziz trimardani & Ditasari, 2022).

1.4.2 Penyebab hambatan Mobilitas Fisik

kelemahan dan keletihan menjadi penyebab utama yang sering terjadi pada lansia. adapun beberapa penyebab hambatan melakukan mobilitas fisik diantaranya :

1. penurunan kendali otot
2. kontraktur
3. kekakuan sendi
4. penurunan kekuatan otot
5. gangguan neuromuskular
6. gangguan musculoskeletal

Keengganan melakukan pergerakan (Mussardo, 2019)

1.4.3 Tanda dan Gejala Mobilitas Fisik

Adapun tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik yang meliputi :

- a. Tanda dan gejala mayor
 1. subjektif
Mengeluh kesusahan untuk menggerakkan ekstermitas
 2. objektif
Kekuatan otot menurun, ROM menurun
- b. Tanda dan gejala minor
 1. subjektif

terasa nyeri saat digerakkan, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat melakukan pergerakan

2. objektif

sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah, gerakan tidak terkoordinasikan (Airiska et al., 2020)

1.5 Konsep Asuhan keperawatan

Menurut Virginia Henderson, 14 komponen yang Diperlukan agar asuhan keperawatan efektif pada Pasien adalah sebagai berikut:

1. Pernafasan normal
2. Asupan makanan dan minuman yang cukup
3. Pembuangan kotoran tubuh
4. Menggerakkan dan menjaga postur tubuh yang benar
5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat, berpakaian dan Membuka baju
7. Menjaga suhu tubuh tetap normal
8. Menjaga kebersihan tubuh, terawat dan Menjaga keutuhan kulit
9. Menjauhkan diri dari bahaya lingkungan dan Merugikan orang
10. Mengekspresikan perasaan, kebutuhan, ketakutan dll saat Berkomunikasi dengan orang lain
11. Berdoa menurut keyakinan pasien
12. Bekerja dengan perasaan sukses
13. Ikut serta dalam berbagai macam hiburan
14. Belajar mengeksplorasi, menikmati, dan menggunakan Fasilitas kesehatan yang ada untuk mencapai perkembangan dan kesehatan yang “normal” (Arifiati et al., 2022)

1.5.1 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan.

1.5.2 Implementasi Keperawatan

implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi.

1.5.3 Evaluasi Keperawatan

evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

