

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Model Keperawatan Virginia Handerson

2.1.1 Biografi Virginia Handerson

Virginia Avenel Henderson adalah seorang perawat, ahli teori, dan penulis yang lahir pada tanggal 30 November 1897 dan meninggal pada tanggal 19 Maret 1996. Dia mendefinisikan keperawatan sebagai “Fungsi unik perawat adalah membantu individu, sakit atau sehat, dalam kinerja kegiatan-kegiatan yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihannya (atau kematian yang damai) yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan.” Virginia Henderson disebut dengan sebutan "Ibu Negara Keperawatan," "Nightingale of Modern Nursing," "Modern-Day Mother of Nursing," dan "The 20th Century Florence Nightingale" (Lopez et al., 2020).

Beliau benar-benar menulis ulang buku teks Harmer and Henderson on the Principles and Practice of Nursing pada tahun 1953 dengan menggunakan deskripsi keperawatannya. Dewan Perawat Internasional meminta Henderson untuk menulis esai tentang keperawatan yang relevan bagi perawat dan pasien mereka, baik yang sakit maupun yang sehat, yang dapat diterapkan di mana pun di dunia setelah buku teks itu diterbitkan. Hasilnya adalah Prinsip Dasar Keperawatan (ICN, 1960), yang merupakan salah satu buku penting dalam keperawatan. Ini dianggap setara dengan Catatan Nightingale tentang Keperawatan pada abad ke-20. (Gligor & Domnariu, 2020)

Publikasi ICN tersedia dalam 29 bahasa dan didistribusikan di seluruh dunia. Teori Kebutuhan Virginia Henderson terdiri dari empat hal: (1) perawat merawat pasien sampai mereka dapat merawat diri mereka sendiri sekali lagi, meskipun ini tidak dijelaskan secara akurat; (2) keinginan pasien untuk menjadi lebih baik; dan (4) bahwa

"pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait" (Gligor & Domnariu, 2020)

Virginia Henderson menciptakan Teori Kebutuhan Keperawatan untuk mendefinisikan fokus khusus keperawatan. Teori ini menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian pasien untuk mempercepat kemajuan mereka di rumah sakit. Teori ini menekankan pada kebutuhan dasar manusia dan bagaimana perawat dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Saya percaya bahwa fungsi perawat pada dasarnya adalah fungsi independen—yaitu bertindak untuk pasien ketika dia tidak memiliki pengetahuan, kekuatan fisik, atau keinginan untuk bertindak untuk dirinya sendiri sebagaimana dia biasanya bertindak dalam kesehatan atau menjalankan terapi yang ditentukan. Fungsi ini dipandang kompleks dan kreatif karena menawarkan kesempatan yang tidak terbatas untuk menerapkan ilmu fisika, biologi, dan sosiologi.

2.1.2. Konsep utama Paradigma Keperawatan Menurut Virginia Handerson

Paradigma teori keperawatan Virginia Henderson terdiri dari konsep berikut:

a. Manusia

Virginia Henderson melihat manusia sebagai pasien yang terdiri dari elemen biologi, psikologi, sosiologi, dan spiritual yang saling berkaitan. Selain itu, seseorang dianggap membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian, yang terdiri dari empat belas jenis kebutuhan keperawatan dasar. Pasien dan keluarganya dianggap sebagai kelompok yang membutuhkan bantuan keperawatan. (Lestari & Ramadhaniyati, 2018)

b. Lingkungan

Menurut Lestari & Ramadhaniyati, (2018) Lingkungan menurut Virginia Henderson merupakan sekumpulan agregat eksternal yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan organisme. Virginia Henderson meyakini bahwa lingkungan memiliki komposisi biologi, fisik dan perilaku. Komposisi biologi lingkungan terdiri dari kumpulan makhluk hidup (tanaman, hewan dan mikroorganisme). Komposisi fisik meliputi lingkungan sekitar yaitu cahaya matahari, oksigen, karbondioksida, komponen organik dan nutrisi yang membutuhkan tanaman. Komposisi biologis dan fisik ini bekerjasama untuk mengatur keseimbangan

ekosistem. Interaksi sosial, ekonomi, hukum, politik, dan sistem keagamaan adalah komponen perilaku yang memengaruhi kesehatan manusia.

c. Kesehatan

Menurut Virginia Henderson, keperawatan adalah sebuah seni yang menekankan sisi empati seorang perawat. Perawat memiliki peran yang unik karena tidak hanya membantu atau mengkaji orang yang sakit, tetapi juga orang yang sehat, berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengantarkan pasien menuju kematian yang damai. Menurut Virginia Henderson, tugas seorang perawat adalah memberikan kekuatan, keyakinan, dan pengetahuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. (Lestari & Ramadhaniyati, 2018)

2.1.3 Penerapan Teori Virginia Handerson pada Asuhan keperawatan

Henderson memperkenalkan konsep keperawatan, menyatakan bahwa keperawatan harus mencakup prinsip keseimbangan fisiologis dari perspektif fungsional. Dia juga memperkenalkan konsep penting, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Perawat menerapkan teori ini pada empat belas bagian keperawatan, yaitu:

1. Pernafasan normal
2. Konsumsi makanan dan minuman yang cukup
3. Pembuangan kotoran dari tubuh
4. Gerakan dan menjaga postur tubuh yang benar
5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat, berpakaian, dan membuka baju
7. Menjaga suhu tubuh normal
8. Menjaga kebersihan, terawat, dan keutuhan kulit
9. Mencegah bahaya lingkungan dan merugikan orang
10. Mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan ketakutan Anda saat berkomunikasi dengan orang lain
11. Berdoa sesuai dengan keyakinan pasien
12. Bekerja dengan perasaan sukses
13. Berpartisipasi dalam berbagai jenis hiburan

14. Belajar, mengeksplorasi, menikmati, dan menggunakan fasilitas kesehatan saat ini untuk mencapai perkembangan dan kesehatan yang "normal"

(Karalar & Akbas Uysal, 2022)

2.2 Konsep Efusi Pleura

2.2.1 Definisi Efusi Pleura

Efek pleura terjadi ketika cairan menempel pada rongga pleura setelah mencapai rongga dada dan membatasi pleura parietalis. Kemudian cairan diserap kembali oleh kapiler pleura dan sistem limfatik visceralis (Rozak et al., 2022). Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura di antara permukaan visceral dan parietal. Ini biasanya merupakan penyakit sekunder akibat penyakit lain, dan dapat berupa cairan jernih (transudat, eksudat, atau darah). Secara umum, ruang pleural mengandung cairan kecil, kira-kira lima hingga lima belas mililiter, yang berfungsi sebagai pelumas dan memungkinkan permukaannya bergerak bebas (Utama, 2019).

Akumulasi cairan di antara pleura parietal dan visceral dikenal sebagai efek pleura. Hal ini dapat disebabkan oleh gagal jantung kongestif, infeksi, tumor, atau peradangan jaringan parenkim. Ketidakseimbangan antara produksi dan drainase cairan pleura ditunjukkan oleh akumulasi ini. secara patofisiologi disebabkan oleh tekanan kapiler pulmonal yang lebih tinggi, tekanan onkotik plasma yang lebih rendah, permeabilitas membran pleura yang lebih besar, kemampuan untuk drainase limfatik pleura yang lebih rendah, dan obstruksi bronkus akibat tekanan negatif intrapleural yang tinggi. Ketidakseimbangan ini dapat disebabkan oleh kelainan pada paru-paru, pleura, atau kelainan sistemik. Oleh karena itu, sangat penting bagi praktisi untuk mampu menangani efusi pleura dan faktor penyebab penyakit ini (Hayuningrum, 2020.)

2.2.2. Anatomi dan Fisiologi pleura

Pleura adalah membran serosa yang melapisi permukaan dalam dinding thoraks di bagian kanan dan kiri, permukaan atas diafragma kanan dan kiri, dan mediastinum kanan dan kiri. Membran serosa ini berbalik melapisi paru pada pangkal paru, yang disebut pleura viseralis. Setiap lobus paru dapat melapisi pleura viseralis.

1). Pleura viseralis

Pleura viseralis adalah pleura yang terletak di permukaan paru-paru dan terdiri dari lapis sel mesothelial tipis di permukaan luarnya sekitar 30 μm . Sel-sel limfosit ada di antara celah. Di bawah sel mesothelial terdapat Endopleura, yang terdiri dari fibrosit dan histiosit, dengan lapisan tengah yang terdiri dari jaringan kolagen dan serat elastis di bawahnya. Jaringan interstitial subpleura, yang banyak mengandung pembuluh darah kapiler, terletak di lapisan paling bawah.

2). Pleura parietalis

Pleura parietalis, yaitu pleura yang berbatasan dengan dinding thorax, memiliki jaringan yang lebih tebal yang terdiri dari sel-sel mesothelial dan jaringan ikat seperti kolagen dan elastis. Sebaliknya, jaringan ikat di pembuluh limfe terdiri dari banyak kapiler intercostalis dan mamaria interna, yang sangat peka terhadap rangsangan rasa sakit dan perubahan suhu. Untuk mempermudah penempelan dan pelepasan dinding dada di atasnya, yang memungkinkan pembentukan cairan pleura. Hilus pulmonalis, atau ligament pulmonalis, berhubungan dengan kedua lapisan pleura tersebut. Rongga pada lapisan pleura ini disebut cavum pleura. Cavum pleura memiliki sedikit cairan pleura untuk mencegah gesekan antar pleura selama proses pernapasan.

Pleura melakukan tugas mekanik dengan melanjutkan tekanan negatif thorax ke daerah paru-paru. Ini memungkinkan paru-paru mengembang karena elastisitasnya. Tekanan negatif H₂O dalam rongga pleura adalah sekitar -2 hingga -5 cm selama waktu istirahat, atau tekanan istirahat; saat berdiri, tekanan negatif meningkat menjadi -25 hingga -35 H₂O. Rongga pleura steril selain fungsi mekaniknya karena mesothelial dapat fagositosis benda asing dan cairan yang dihasilkannya berfungsi sebagai pelumasan. Jumlah cairan di rongga pleura sangat sedikit dan hiponkotik, dan dapat dipengaruhi oleh gravitasi paru-paru dan gerakan pernafasan. Produksi dan reabsorpsi terganggu, yang menyebabkan efek pleura. Dengan kecepatan 0,1–0,5 ml/kg/jam, ini terjadi pada pembuluh limfe pleura parietalis (Payung & Tambolang, 2022)

2.2.3 Etiologi

Menurut Alhogbi et al., (2019) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura, antara lain, sebagai berikut:

a). Efusi Pleura Transudatif

Gagal jantung kongestif, emboli paru, sirosis hati atau penyakit intra abdominal, dialysis peritoneal, hipoalbuminemia, sindrom nefrotik, glumerulo nefritis akut, retensi garam, dan pembedahan jantung dapat menyebabkan efusi pleura transudatif.

b). Efusi Pleura Eksudatif

Jenis cairan eksudat yang disebut efusi pleura eksudatif terjadi karena peradangan atau proses infiltrasi pada pleura dan jaringan yang berdekatan dengannya. Kerusakan pada dinding kapiler juga dapat menyebabkan cairan yang mengandung banyak protein keluar dari pembuluh darah dan berkumpul di rongga pleura. Bendungan pada pembuluh limfe juga bisa menjadi penyebabnya:

1). Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura akibat karsinoma bronkogenik, karena dalam kondisi ini jumlah leukosit lebih dari 2.500/ml yang terdiri dari limfosit dan sel maligna, dan sering terjadi reakupulasi setelah terasentesis. Tumor metastatik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral daripada karsinoma bronkogenik yang menyebabkan penyumbatan pembuluh limfe atau penyebaran ke daerah pleura.

2) Infeksi

Efusi pleura eksudatif disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, mikoplasma, dan mikobakterium, yang dikenal sebagai infeksi. Jarang sekali, bakteri yang menyebabkan pneumonia akut dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif—efusi pleura yang mengandung nanah dan mikroorganisme yang disebut empiema. Pneumonia yang disebabkan oleh virus dan mikoplasma juga dapat menyebabkan efusi pleura.

3) Jaringan Ikat

Efusi pleura dapat disebabkan oleh beberapa penyakit jaringan ikat, termasuk lupus eritematosus sistemik dan artritis rheumatoid.

4) Intraabdominal

Efusi pleura, baik eksudatif maupun transudatif, dapat disebabkan oleh penyakit intra abdominalis, tergantung pada penyebabnya. Salah satu jenis penyakit intra abdominal yang dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif adalah penyakit pasca bedah yang menyebabkan abses subdiafragmatika. Efusi pleura dari penyakit intra abdominalis dapat disebabkan oleh abses hepar akibat amoba, perforasi usus, dan hepatobilier.

5) Immunologik

Efusi rheumatoid, efusi lupus, efusi sarkoidosis, granulomatosis wagner, sindrom sjogren, paska cedera jantung, emboli paru, paru uremik, dan sindrom meig adalah contoh efusi pleura yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh. Laki-laki lebih rentan terhadap efek pleura rheumatoid daripada perempuan. Pasien rheumatoid tingkat sedang sampai berat dengan nodul subkutan biasanya menyabdakannya. Efusi pleura rheumatoid menyebabkan sesak napas dan nyeri pleuritik.

c. Efusi Pleura Hemoralgis

infark paru dan tuberkolosis juga. Efusi pleura yang disebabkan oleh trauma atau tumor disebut efusi pleura hemoralgis.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis efusi pleura menurut (Alhogbi et al., 2019) Antara lain :

- a. Timbunan cairan menyebabkan rasa sakit karena pergeseran; setelah cairan cukup banyak, rasa sakit hilang. Penderita mengalami sesak napas jika ada banyak cairan.
- b. Demam, gejala penyakit penyebab seperti menggigil dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, dan banyak riak.
- c. Penumpukan cairan pleural yang signifikan dapat menyebabkan trakea menyimpang dari area yang sakit.

d. Pemeriksaan fisik akan berbeda saat berbaring dan duduk karena cairan akan bergerak. Permukaan cairan dalam keadaan duduk membentuk garis melengkung yang disebut "garis Ellis Damoiseu", bagian yang sakit menjadi kurang bergerak selama pernapasan, dan fremitus menjadi lebih lemah (raba dan vokal).
e. Segitiga Garland ditemukan di tempat di mana timpani redup di atas garis perkusi Ellis Domiseu. Sesi Grocco-Rochfusz, di mana mediastinum berada di mediastinum diaterik ke sisi lain oleh cairan.

2.2.5. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, cairan 10–20 cc di antara pleura parietalis dan viceralis, yang merupakan lapisan tipis serosa yang bergerak teratur, tidak meninggalkan ruang kosong. Pleura mudah bergeser satu sama lain karena cairan kecil ini memupuk keduanya. Tekanan hidrostatik pada pleura parietalis dan tekanan osmotik koloid pada pleura viceralis bertanggung jawab atas produksi dan absorpsi cairan. Sebagian besar cairan diabsorpsi oleh sistem limfatik, dan hanya sebagian kecil oleh sistem kapiler pulmonal. Banyak mikroba di sekitar sel mesofelial pleura viscelaris memudahkan penyerapan cairan. Karena ada keseimbangan antara produksi dan absorpsi, jumlah cairan dalam rongga pleura tetap konstan. Adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik koloid dapat menyebabkan keadaan ini terjadi. Beberapa hal dapat mengganggu keseimbangan ini, salah satunya adalah tuberkulosa paru. (Tika, 2020).

Bakteri mikobakterium tuberkulosa pertama kali masuk ke alveoli melalui saluran napas dan menyebabkan infeksi tuberkulosa paru-paru. Peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal) dan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limphadinitis regional) adalah hasil dari infeksi awal ini. Peradangan saluran getah bening mempengaruhi permeabilitas membran. Mungkin ada akumulasi cairan dalam rongga pleura sebagai akibat dari peningkatan permeabilitas membran. Kebanyakan efusi pleura terjadi karena tuberkulosa paru-paru melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Robekkan ke arah saluran getah bening yang menuju rongga pleura, iga, atau columna vertebralis juga merupakan alasan lain. (Tika, 2020).

Jenis cairan efusi yang disebabkan oleh tuberkolosa paru adalah eksudat, yang berisi protein yang terdapat pada cairan pleura karena aliran protein getah bening yang tidak berfungsi. Cairan ini biasanya berisi darah, dan kadang-kadang bisa juga mengandung darah. Mengandung antara 500 dan 2000 leukosit per mililiter cairan pleura bias. Mula-mula, sel-sel polimorfonuklear adalah yang paling banyak, tetapi kemudian sel limfosit dan cairan efusi yang sangat sedikit mengandung kuman tuberkolosa. Tidak ada bakteri tuberkolosis yang menyebabkan cairan efusi. Sebaliknya, efusi pleura menyebabkan beberapa perubahan fisik, seperti irama pernapasan yang tidak teratur, frekuensi pernapasan yang meningkat, gerakan asimetris di dada, dada yang lebih cembung, pengurangan raba dan perkusi yang lebih lemah. Selain itu, perubahan lain yang disebabkan oleh efusi pleura akibat infeksi tuberkolosa paru termasuk peningkatan suhu dan batuk dan berat badan menurun (Tika, 2020).

2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hidayat (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan efusi pleura yaitu:

1) Radiografi dada

Ini adalah studi pencitraan pertama yang dilakukan untuk mengevaluasi efusi pleura. Foto posteroanterior biasanya menunjukkan efusi pleura dengan sekitar 200 mililiter cairan pleura, dan foto lateral akan terlihat abnormal dengan sekitar 50 mililiter cairan pleura.

2) Ultrasonografi thoraks

Karena sensitivitasnya yang lebih tinggi untuk mendeteksi cairan pleura daripada pemeriksaan klinis atau radiografi toraks, dia semakin penting dalam evaluasi efusi pleura. Efusi sederhana atau kompleks dapat diidentifikasi melalui karakteristik yang dapat dilihat melalui ultrasonografi (USG). Efusi sederhana ditandai sebagai cairan dalam rongga pleura dengan tekstur echo homogen, seperti yang terlihat pada sebagian besar 34 efusi transudatif. Efusi kompleks, di sisi lain, adalah echogenic, sering terlihat septasi di dalam cairan,

dan selalu eksudat. Saat melakukan thoracentesis, ultrasound bedside disarankan untuk meningkatkan keamanan dan akurasi prosedur biopsi jalur perkutaneus pleura. Pneumotorax, hemothoraks, penyebaran infeksi, dan tumor dinding dada adalah komplikasi biopsi.

3). Analisa cairan pleura

Untuk membuat diagnosis cairan pleura, beberapa pemeriksaan harus dilakukan: 1) Warna cairan: Efusi cairan hemoragik pleura, biasanya pada pasien yang mengalami keganasan paru-paru atau infark paru-paru yang terutama disebabkan oleh tuberkolosis. Keluarnya eksudat pleural merah terutama terjadi pada gagal jantung kongestif, sindrom nefrotik, hipoalbuminemia, dan perikarditis restriktif. Keluarnya eksudat pleural yang jelas juga sering terjadi pada klien yang menderita keganasan ekstrapulmoner. Biokimia, untuk membedakan eksudasi dari transudasi. Pemeriksaan sitologi dilakukan jika ditemukan patologi atau dominasi sel tertentu untuk mengidentifikasi keganasan bakteriologi. Meskipun cairan pleura biasanya steril, kadang-kadang dapat terkontaminasi oleh mikroorganisme, terutama dalam kasus cairan yang purulen. Kuman aerob atau anaerob dapat terlibat dalam efek purulen. Pneumococcus, E.coli, klebsiella, Pseudomonas, dan Enterobacter adalah contoh kuman yang paling umum.

4). CT Scan Thoraks

Sangat penting untuk menemukan ketidaknormalan dalam bentuk trakea dan cabang utama bronkus, menemukan luka pada pleura, dan umumnya menunjukkan jenis dan tingkat kelainan bayangan pada paru dan jaringan toraks lainnya.

2.2.7. Penatalaksanaan

Pada efusi pleura dilakukan tatalaksana sebagai berikut:

- Tirah baring

Karena peningkatan aktifitas meningkatkan kebutuhan oksigen, tidur baring bertujuan untuk mengurangi dispneu.

- Thorakosentesis

Jika efusi pleura menyebabkan gejala subjektif seperti nyeri dan dispneu, lakukandrainase cairan. Untuk menghindari edema paru yang lebih parah, cairan efusi sebanyak satu hingga 1,5 liter harus dikeluarkan. Jika cairan efusi pleura lebih banyak, pengeluaran cairan berikutnya dapat dilakukan satu jam kemudian.

- Antibiotik

Jika terbukti ada infeksi, antibiotik diberikan sesuai dengan hasil kultur kuman.

- Pleurodesis

Obat diberikan melalui selang interkostalis untuk melekatkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali dalam kasus efusi rekuren yang disebabkan oleh keganasan.

- Water seal drainage(WSD)

Sistem drainase yang disebut water seal drainage (WSD) menggunakan seal air untuk mengalirkan udara atau cairan dari cavum pleura atau rongga pleura.

- Kimia darah

Dalam pemeriksaan kimia darah, tingkat glukosa dalam cairan pleura sebanding dengan adanya anomali patologis. Asidosis cairan pleura (pH rendah) dikaitkan dengan hasil yang buruk dan menunjukkan kegagalan pleurodesis. Untuk mengobati kemungkinan infeksi pleura, drainase pleura harus dilakukan jika pH kurang dari 7,20. Penyakit pankreas, ruptur esofagus, dan efusi yang ganas biasanya menunjukkan peningkatan amilase cairan pleura jika rasio cairan amilase terhadap serum pleura lebih besar dari 1,0.

2.2.8. Komplikasi

a. Fibrotoraks

Perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis terjadi karena efek pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik. Fibrotoraks adalah istilah untuk kondisi ini. Meluasnya fibrotoraks dapat menyebabkan hambatan mekanis yang signifikan pada jaringan yang berada di bawahnya. Membran pleura harus dipisahkan dengan pembedahan pengupasan.

b. Atelektasis

Pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura disebut atelektasis..

c. Fibrosis paru

Fibrosis paru adalah keadaan patologis di mana jaringan ikat paru berlebihan. Ini terjadi karena perbaikan jaringan akibat penyakit paru yang menyebabkan peradangan, seperti efusi pleura, di mana atelektasis yang berkepanjangan dapat mengganti jaringan yang terserang dengan jaringan fibrosis.

d. Kolaps Paru

Atelektasis tekanan yang disebabkan oleh tekanan ekstrinsik pada sebagian atau semua bagian paru-paru menyebabkan efusi pleura, yang menyebabkan paru-paru kolaps

e. Empiema

kumpulan nanah di rongga pleura, yang terletak di antara paru-paru dan membran yang mengelilinginya. Infeksi yang menyebar dari paru-paru menyebabkan emphiema, yang menyebabkan nanah terkumpul di rongga pleura. Cairan yang terkontaminasi dapat mencapai satu gelas bir atau lebih, menyebabkan sesak napas, rasa sakit, dan tekanan pada paru-paru (Simanjuntak Omega, 2019).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode pemecahan masalah keperawatan yang ilmiah yang digunakan untuk menemukan masalah pasien, merencanakan dan menerapkan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasilnya. Dalam penelitian penelitian tentang pasien dengan efusi pleura mencakup data tentang:

1. Identitas pasien dan penanggung jawab.

Alamat, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status pernikahan, suku atau bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan tempat tinggal harus diberikan.

2. Riwayat Kesehatan yang meliputi

Keluhan utama dan riwayat keluhan: sesak napas, batuk, dan nyeri dada saat bernapas.

3. Keluhan yang dialami

batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada, penurunan berat badan, demam, mengigil, panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkolosis), dan banyak keringat.

4. Riwayat kesehatan sebelumnya:

Dia memiliki tuberkulosis paru, pneumonia, tumor, atau infark paru.

5. Riwayat kesehatan keturunan:

Ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama atau penyakit keturunan lainnya.

6. Pemeriksaan fisik

1)Mata

Konjungtiva tampak anemis/pucat, sclera tampak ikterik.

2)Rongga mulut

Tampak membrane mukosa kering.

3)Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung.

4) Thorax

a) Inspeksi jantung menunjukkan pergerakan apeks kordis yang tidak terlihat, palpasi menunjukkan apeks kordis yang tidak teraba, perkusi menunjukkan tidak ada pembesaran jantung, dan auskultasi menunjukkan bahwa tidak ada bunyi jantung ketiga.

b) Paru-paru

Inspeksi paru-paru menunjukkan efusi pleura, hemithorax yang sakit, iga mendatar, ruang antar iga melebar, dan pergerakan pernafasan menurun. Pernapasan biasanya meningkat, dan pasien biasanya mengalami dyspneu. Palpasi: suara vokal premitus menurun, terutama di pleura dengan lebih dari 250 mililiter cairan. Perkusi: suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Dalam kasus di mana cairan tidak memenuhi rongga pleura sepenuhnya, batas atas cairan akan ditunjukkan sebagai garis lengkung yang berujung di sisi atas penderita medis saat dia duduk. Garis tersebut dikenal sebagai garis Ellis Damoisseaux. Garis ini terlihat paling jelas di depan dada, tetapi lebih sedikit jelas di punggung. Auskultasi: Anda akan mendengar suara nafas yang menurun sampai menghilang.

5) Abdomen

Inspeksi perut: Perlu dilihat apakah perut membuncit atau datar, apakah tepi perut menonjol, apakah umbilicus menonjol, dan apakah ada massa atau benjolan. Untuk mengetahui tingkat hidrasi pasien, perhatikan juga nyeri tekan di perut, massa (mungkin tumor atau feses), dan turgor kulit perut. Perkusi: Jika Anda melakukan perkusi pada tympani abdomen normal, Anda dapat mendengar suara pekak (seperti hemoroid, asites, vesikaurinarta, tumor). Auskultasi: suara usus.

6) Ekstremitas: Anda harus memperhatikan apakah ada edema peritibial. Selain itu, palpasi kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer dan pemeriksaan refiltime kapiler. Setelah melakukan inspeksi dan palpasi, kekuatan otot kiri dan kanan diukur.

7) Kulit

Ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak

sianosis akibat adanya kegagalan transport oksigen. Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam). Kemudian tekstur kulit (halus-lunak kasar) serta turgor kulit untuk

7. Empat belas komponen Virginia Handerson

1. Pernafasan normal
2. Konsumsi makanan dan minuman yang cukup
3. Pembuangan kotoran dari tubuh
4. Gerakan dan menjaga postur tubuh yang benar
5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang tepat, berpakaian, dan membuka baju
7. Menjaga suhu tubuh normal
8. Menjaga kebersihan, terawat, dan keutuhan kulit
9. Mencegah bahaya lingkungan dan merugikan orang
10. Mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan ketakutan Anda saat berkomunikasi dengan orang lain
11. Berdoa sesuai dengan keyakinan pasien
12. Bekerja dengan perasaan sukses
13. Berpartisipasi dalam berbagai jenis hiburan
14. Belajar, mengeksplorasi, menikmati, dan menggunakan fasilitas kesehatan saat ini untuk mencapai perkembangan dan kesehatan yang "normal" (Karalar & Akbas Uysal, 2022)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan efusi pleura menurut Tika (2020) adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)

4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) (D.0130)
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)
7. Risiko syok Ditandai dengan hipoksemia (D.0039)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Salah satu standar profesi yang diperlukan untuk menjalankan praktik keperawatan di Indonesia adalah standar intervensi keperawatan. Sebagaimana disebutkan dalam pasal 42 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) adalah organisasi profesi yang bertugas memersatukan, membina, mengembangkan, dan mengawas keperawatan di Indonesia. Menurut pasal 36 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, PPNI bertanggung jawab untuk menyusun Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Selain itu, pasal 36 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menetapkan standar profesi dan Segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan klinis dan penilaian untuk meningkatkan, mencegah, dan memperbaiki kesehatan klien, keluarga, dan komunitas dikenal sebagai intervensi.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan mereka menuju kondisi kesehatan yang optimal atau baik dikenal sebagai pelaksanaan tindakan keperawatan. Rencana dan intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung disebut pelaksanaan tindakan. Perawatan tidak langsung adalah tindakan yang diberikan tanpa melibatkan klien secara aktif, seperti membatasi jumlah kunjungan, menciptakan lingkungan yang baik, dan bekerja sama dengan tim kesehatan. Perawatan langsung, di sisi lain, adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada klien dan di mana perawat berinteraksi dengan klien dan terlibat secara aktif dalam pelaksanaannya.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai. Dilakukan

dengan membandingkan hasil akhir yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan dalam rencana keperawatan. Sebagai bagian dari siklus proses keperawatan, evaluasi ini akan menentukan apakah perawatan yang diberikan kepada pasien berhasil mengatasi masalahnya atau apakah perawatan yang diberikan terus berlanjut sampai masalah pasien benar-benar diselesaikan. Untuk membuat pemantauan evaluasi keperawatan lebih mudah, kita menggunakan komponen :

S: data subyektif

O: data objektif

A: analisis, interpretasi dari data subyektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P: planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi

I: implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan sesuai instruksi yang ada dikomponen P

E: evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan.

R: Reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.