

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian efusi pleura

Efusi pleura didefinisikan sebagai kondisi medis yang ditandai dengan adanya penumpukan cairan secara berlebihan di rongga pleura. Dalam keadaan normal, sejumlah cairan kecil terus diproduksi dan kembali diserap di dalam ruang ini yang berfungsi menjaga pelumasan dan memfasilitasi pergerakan paru-paru lancar selama pernapasan. Efusi pleura merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan penumpukan cairan abnormal dalam rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan visceral. Penumpukan cairan dapat menekan paru-paru, membuat kemampuannya untuk mengembang sepenuhnya terhambat saat inspirasi serta memicu gejala pernapasan seperti sesak napas, nyeri dada, dan batuk (Rachana, 2024). Efusi pleura menyebabkan gangguan fungsi pada respirasi karena adanya tekanan di paru-paru dan menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada pleuritik serta batuk.

Gejala efusi pleura tergantung pada volume cairan terkumpul dan kecepatan penumpukannya. Gejala utama yang sering timbul adalah kesulitan bernapas, hal ini terjadi karena adanya tekanan cairan pada paru-paru sehingga kapasitas paru-paru mengembang berkurang. Selain itu, pasien juga dapat mengalami nyeri dada yang tajam atau menusuk, terutama saat menarik napas dalam, batuk, atau bersin. Nyeri yang dirasakan biasa disebabkan karena iritasi pada pleura, lapisan tipis yang melapisi paru-paru dan dinding dada (Syah Fara, 2025).

Efusi pleura diklasifikasikan menjadi 2, transudat dan eksudat. Efusi transudatif disebabkan karena meningkatkan tekanan hidrostatik atau menurunkan tekanan onkotik, seperti penyakit gagal jantung, sirosis hati dengan asites (*hepatic hydrothorax*), dan sindrom nefrotik. Terbalik dengan efusi eksudatif terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler akibat proses inflamasi atau neoplastik, seperti infeksi pleura (pneumonia, tuberkulosis, atau empiema), keganasan seperti karsinoma paru, payudara, atau limfoma, penyakit rematik, serta emboli paru yang menyebabkan infark paru (Karpithiou G, 2022). Terdapat juga penyebab efusi pleura yang kurang umum meliputi eksudatif yaitu reaksi akibat obat, radioterapi, rupture esofagus dan sindrom hiperstimulasi ovarium. Jika terjadi emboli pada paru termasuk eksudatif atau transudatif. Selain itu obat-obatan yang umumnya berhubungan dengan perkembangan efusi pleura adalah metotreksat, amiodaron, fenitoin, dan dasatinib.

2. Tanda dan gejala efusi pleura

Gejala penyakit efusi pleura bervariasi tergantung volume cairan yang terkumpul dan kecepatan penumpukannya. Keluhan yang sering dirasakan oleh pasien adalah kesulitan bernapas, hal ini terjadi karena tekanan pada paru-paru membuat kapasitas untuk mengembang berkurang secara optimal. Selain itu, pasien juga mungkin mengalami nyeri dada yang tajam atau menusuk, terutama saat menarik napas dalam, batuk, atau bersin. Nyeri tersebut disebabkan oleh iritasi pada pleura (Ciro Mauro, 2023).

3. Patofisiologi penyakit efusi pleura

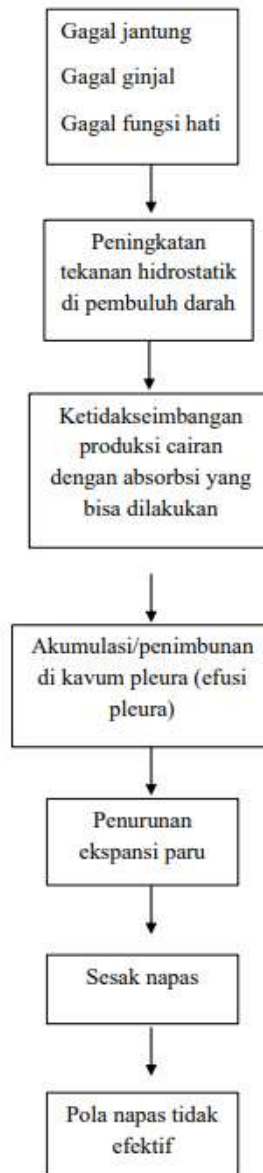
Pleura parietalis dan viseralis terletak berhadapan satu sama lain, hanya dipisahkan oleh selaput tipis cairan serosa. Pada lapisan parietal yang melapisi

dinding dada dan lapisan viseralis yang melapis paru-paru. Lapisan cairan berada dalam kondisi seimbang antar transudasi dari kapiler-kapiler pleura dan reabsorpsi oleh vena visceral dan parietal dan saluran getah bening (Andra & Yessie, 2014). Efusi pleura dapat muncul karena peningkatan permeabilitas pleura akibat infeksi atau peradangan, Obstruksi sistem drainase limfatik pleura akibat proses ganas, serta perpindahan cairan dari rongga atau area lain, seperti rongga peritoneum atau retroperitoneum. Kemudian, ruptur pembuluh darah thoraks yang menyebabkan hemothoraks atau kilothonaks, dan efek yang diinduksi obat juga berkontribusi pada perkembangan efusi pleura.

Efusi pleura dapat bersifat transudatif atau eksudatif. Efusi pleura transudatif terjadi akibat peningkatan tekanan vena pulmonal, seperti pada gagal jantung kongestif. Ketidakseimbangan tekanan menyebabkan cairan bocor dari pembuluh darah. Transudasi juga dapat terjadi pada kasus hipoproteinemia, seperti pada penyakit hati dan ginjal, atau karena tekanan tumor pada vena cava. Akumulasi cairan eksudatif terjadi sekunder akibat peradangan atau keganasan pleura, sebagai akibat dari peningkatan permeabilitas kapiler atau gangguan penyerapan limfatik. Jika efusi pleura mengandung nanah, disebut empiema. Empiema ini terjadi akibat penyebaran infeksi dari struktur di sekitarnya dan merupakan komplikasi pneumonia dan abses paru atau perforasi karsinoma ke dalam rongga pleura. Empiema yang tidak ditangani dengan drainage yang baik dapat membahayakan dinding thoraks. Eksudat akibat peradangan akan mengalami organisasi dan terjadi perlekatan fibrosa antara parietal dan viseral secara kolektif disebut fibrothorax. Jika fibrothorax meluas, hal itu dapat menyebabkan obstruksi

mekanis yang parah pada jaringan di bawahnya. (Andra dan Yessie, 2014). (Andra & Yessie, 2014)

4. Problem tree



Gambar 1. Pathway penyakit efusi pleura

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

5. Pemeriksaan penunjang efusi pleura

Pemeriksaan efusi pleura sangat penting dilakukan untuk menegaskan diagnosis serta mengetahui penyebab yang mendasarinya. Pemeriksaan pleura dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

a. Foto thoraks

Metode skrining yang paling umum untuk mendeteksi efusi pleura memiliki keterbatasan dalam mendeteksi sejumlah kecil cairan. Foto rontgen dada tegak (AP/PA) membutuhkan minimal 250–600 ml cairan agar terlihat jelas, sedangkan pandangan dekubitus lateral lebih sensitif untuk mengidentifikasi volume cairan yang lebih kecil dengan mengamati lapisan cairan di pleura parietal bagian bawah. Dalam pandangan terlentang, efusi pleura yang besar sulit dikenali karena cairan menyebar di seluruh bagian posterior rongga pleura, hanya tampak sebagai peningkatan keseluruhan kepadatan paru-paru tanpa tanda meniskus (Dita Supriantarini & Fiza Afifah, 2025).

b. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan Ultrasonografi adalah metode yang sangat sensitif untuk mendeteksi efusi pleura, mampu mengidentifikasi cairan sekecil 3-5 ml, jauh lebih baik daripada radiografi yang hanya mendeteksi volume lebih besar dari 50 ml. (Zaki et al., 2024). Ultrasonografi (USG) mudah tersedia untuk mendiagnosis dan mengkonfirmasi efusi dan merencanakan torakosentesis. Selain itu, USG dapat membedakan antara cairan pleura lokal dan penebalan pleura, dan sering digunakan untuk memandu prosedur terapeutik seperti torakosentesis dan biopsi pleura, sehingga meningkatkan akurasi prosedur dan mengurangi risiko hingga 70-80%.

(Rachelle Asiciak et, 2023). USG juga membantu memperkirakan volume efusi pleura lebih akurat dibandingkan dengan teknik radiografi konvensional.

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah perlu mencakup hitung darah lengkap beserta hitung jenis leukosit, karena leukositosis dapat mengarah pada adanya infeksi, perdarahan, maupun keganasan. Selain itu, evaluasi juga meliputi pemeriksaan elektrolit serum, ureum, kreatinin, fungsi dan enzim hati, kadar albumin, lipase, serta enzim jantung. Biomarker yang dinilai secara rutin setelah torakosentesis meliputi pH cairan, kadar protein cairan dan serum, kadar LDH cairan dan serum, kadar glukosa cairan, diferensial hitung sel cairan, pewarnaan gram cairan, dan kultur. Sitologi cairan juga dapat diperiksa dalam situasi tertentu.

d. Analisis cairan efusi pleura

Pemeriksaan ini penting dalam menentukan etiologi dari efusi pleura, baik bersifat transudatif maupun eksudatif. Pemeriksaan ini diawali dengan torakosentesis, yaitu prosedur pengambilan sampel cairan pleura yang kemudian dianalisis secara makroskopik, biokimia, sitologi, dan mikrobiologi. Ada penilaian makroskopis, warna dan sifat cairan dapat menjadi gambaran awal penyebab efusi. Cairan berwarna seperti susu mengarah pada kemungkinan kilitoraks, cairan bernanah menunjukkan adanya empiema, sedangkan cairan bercampur darah dapat mengindikasikan keganasan maupun hemotoraks (Dita Supriantarini & Fiza Afifah, 2025).

Hasil pemeriksaan biokimia digunakan untuk membedakan antara Penentuan jenis cairan transudat maupun eksudat dilakukan menggunakan kriteria Light melalui evaluasi rasio protein serta kadar LDH pada cairan pleura terhadap serum (Dita

Supriantarini & Fiza Afifah, 2025). Di samping itu, pemeriksaan penunjang seperti nilai pH, glukosa, dan kolesterol turut digunakan untuk mengidentifikasi penyebab efusi. Nilai pH di bawah 7,2 umumnya dijumpai pada kasus empiema, tuberkulosis, atau efusi pleura akibat keganasan, sedangkan kadar glukosa yang menurun dapat mengarah pada infeksi, rheumatoid arthritis, maupun proses malignansi (Dita Supriantarini & Fiza Afifah, 2025). Pemeriksaan sitologi juga penting untuk dilakukan untuk mendeteksi sel-sel ganas, yang dapat membantu dalam diagnosis efusi pleura maligna (Dita Supriantarini & Fiza Afifah, 2025).

6. Penatalaksanaan medis

Dalam menangani efusi pleura diperlukan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi lainnya, terdapat beberapa penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan untuk menangani efusi pleura, diantaranya:

a. Pungsi Pleura (Torakosintesis)

Torakosentesis dilakukan dengan mengeluarkan cairan secara bertahap dengan menggunakan jarum atau kateter sampai pasien umumnya merasakan perbaikan sesak napas setelah tindakan dilakukan, dengan jumlah cairan yang dikeluarkan dibatasi sekitar 1–1,5 liter pada setiap aspirasi. Volume cairan yang dievakuasi tidak dianjurkan melebihi 1.500 ml dalam durasi sekitar 20–30 menit. Apabila masih diperlukan, tindakan dapat diulang pada hari berikutnya. Sementara itu, untuk kepentingan diagnostik, pemeriksaan dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai indikasi.

b. Torakoskopi

Torakoskopi merupakan tindakan yang dianjurkan apabila efusi pleura tidak mengalami perbaikan setelah dua minggu dan hasil sitologi belum menunjukkan

adanya tanda keganasan. Prosedur ini memiliki akurasi diagnostik yang sangat tinggi, yaitu lebih dari 95%. Melalui torakoskopi, dokter dapat mengamati kondisi pleura secara langsung sekaligus mengambil sampel jaringan dalam jumlah lebih besar dari pleura parietalis maupun visceralis untuk pemeriksaan lanjutan, termasuk imunohistokimia dan analisis lainnya. Selain itu, tindakan ini juga memungkinkan penilaian penyebaran tumor di rongga pleura, serta pelaksanaan pleurodesis dalam prosedur yang sama. Torakoskopi umumnya dilakukan di unit endoskopi respirasi dengan fasilitas memadai menggunakan anestesi lokal disertai sedasi atau analgesia tanpa perlu intubasi. (Arnold et al., 2024).

c. Pleurodesis

Pleurodesis merupakan prosedur pemasangan selang pada sela antar tulang iga untuk mengeluarkan cairan efusi secara bertahap dari rongga pleura. Setelah cairan tidak lagi ditemukan, masukkan 500 mg tetrasiklin (biasanya oksitetrasiklin) yang dilarutkan dalam 20cc garam fisiologis ke dalam rongga pleura, selanjutnya diikuti dengan 20cc garam. Selang dikunci selama 6 jam dan selama itu posisi pasien diubah-ubah, tindakan ini dilakukan agar tetrasiklin dapat diberikan melalui saluran menuju rongga pleura. Setelah itu, selang antar iga dibuka kembali agar cairan dalam rongga pleura dapat dikeluarkan hingga habis. Selanjutnya, selang tersebut dilepaskan (dkk, 2004).

B. Konsep Pola Napas Tidak Efektif (SDKI)

1. Pengertian pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi ketika proses inspirasi maupun ekspirasi tidak mampu menghasilkan ventilasi yang adekuat, sehingga pemenuhan

kebutuhan oksigen tubuh menjadi kurang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab pola napas tidak efektif

Terdapat beberapa etiologi dari pola napas tidak efektif menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diantaranya:

- a. Depresi pada pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuskular
- f. Gangguan neurologis (misalnya elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala, gangguan kejang))
- g. Imaturitas neurologis
- h. Penurunan energi
- i. Obesitas
- j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- k. Sindrom hipoventilasi
- l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
- m. Cedera pada medulla spinalis
- n. Efek agen farmakologis
- o. Kecemasan

3. Tanda dan gejala pola napas tidak efektif

Terdapat beberapa tanda dan gejala pada pola napas tidak efektif, yaitu:

- a. Sesak napas (Dispnea)
- b. Penggunaan otot bantu saat pernapasan
- c. Fase ekspirasi yang lebih panjang
- d. Pola napas tidak normal (misalnya takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-stokes)

4. Penatalaksanaan pola napas tidak efektif

Dalam penatalaksanaan pola napas tidak efektif dilakukan dengan beberapa cara menurut standar intervensi keperawatan Indonesia, diantaranya:

- a. Manajemen jalan napas
 - 1) Observasi
 - a) Monitor pola napas meliputi (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - b) Monitor bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering
 - c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan jalan napas tetap terbuka dengan tindakan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika dicurigai trauma servikal)
 - b) Posisikan dalam posisi *semi-fowler* atau *fowler*
 - c) Berikan minuman hangat sesuai kebutuhan
 - d) Lakukan fisioterapi dada, bila diperlukan
 - e) Lakukan *suction* lendir kurang dari 15 detik
 - f) Lakukan hiperoksigen sebelum dilakukan *suction* endotrakeal

- g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan menggunakan forsep *McGill*
- h) Berikan terapi oksigen, apabila perlu
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan konsumsi cairan 2000 ml/hari, apabila tidak terdapat kontraindikasi
 - b) Ajarkan teknik batuk efektif pada pasien
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian obat bronkodilator, ekspektoran maupun mukolitik, jika perlu
- b. Pemantauan respirasi
 - 1) Observasi
 - a) Memantau frekuensi, irama, kedalaman seta upaya napas
 - b) Menantau pola napas seperti pola bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *Cheyne-stokes*, biot, ataksik
 - c) Monitor kemampuan pasien dalam melakukan batuk efektif
 - d) Monitor adanya produksi sputum pada pasien
 - e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
 - f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - g) Auskultasi bunyi pernapasan
 - h) Monitor Tingkat saturasi oksigen
 - i) Monitor hasil analisis gas darah (AGD)
 - j) Monitor hasil *x-ray* (foto rotgen)
 - 2) Terapeutik
 - a) Atur interval pemantauan respirasi berdasarkan kondisi pasien
 - b) Dokumentasikan seluruh hasil dari pemantauan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan serta prosedur dari pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, apabila diperlu

Penatalaksanaan lainnya yang bisa diberikan pada pasien dengan pola napas tidak efektif adalah latihan pernapasan (*breathing exercise*). Berdasarkan penelitian, terbukti latihan pernapasan ini mampu meningkatkan efisiensi pernapasan dengan mengurangi udara yang terperangkap dan mengurangi kerja pernapasan emberian tindakan (Khafifa et al., 2024). Hal tersebut membuat oksigen berjalan optimal. Keluhan sesak napas menurun, dan akhirnya proses pemulihan kondisi klien lebih cepat

C. Konsep asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah bentuk kompetensi dan perilaku yang harus dimiliki oleh setiap perawat profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas (Permenkes, 2020). Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan pendekatan ilmiah yang disebut dengan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan landasan dari proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik secara fisik, mental, sosial serta lingkungan. Pengkajian terdiri dari

- a. Identitas
 - 1) Identitas pasien

Data identitas pasien mencakup nama, alamat, umur, status, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal lahir, nomer rekam medis (RM), diagnose medis dan jenis kelamin.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab: nama, alamat, tanggal lahir, status, agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan masalah yang dirasakan mengganggu oleh pasien pada saat perawat mengkajinyaa

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi kondisi yang pernah dialami pasien diluar gangguan yang dirasakan sekarang, khususnya ganggguan yang sudah berlangsung lama namun tidak mengganggu aktivitas pasien.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu merupakan gangguan yang dirasakan pertama kali atau sudah sering mengalami gangguan pada aktivitasnya.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan kondisi kesehatan keluarga pasien apakah terdapat hubungan dengan penyakit yang sedang dialami oleh pasien, seperti alergi atau penyakit keturunan

e. Pola kebutuhan dasar

Berdasarkan buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) pada pola kebutuhan dasar manusia sub kategori respirasi dengan diagnosis pola napas tidak efektif (D.0005), terdapat 4 data mayor dan 9 data minor sebagai berikut:

- 1) Tanyakan apakah pasien merasa dispnea?
- 2) Lihat apakah pasien menggunakan otot bantu pernapasan?
- 3) Lihat apakah fase ekspirasi memanjang?
- 4) Periksa apakah pola napas pasien abnormal?
- 5) Tanyakan apakah pasien mengalami ortopnea?
- 6) Lihat apakah pasien menggunakan pursed-lip?
- 7) Lihat apakah pasien menggunakan pernapasan cuping hidung?
- 8) Lihat apakah diameter thoraks anterior-posterior meningkat?
- 9) Periksa apakah ventilasi pada pasien seminit menurun?
- 10) Periksa apakah kapasitas vital pada pasien menurun?
- 11) Lihat apakah tekanan ekspirasi menurun?
- 12) Lihat apakah tekanan inspirasi menurun?
- 13) Lihat apakah ekskursi dada pasien terdapat perubahan?

2. Diagnosis keperawatan

Langkah diagnosis terdiri dari analisis data, analisis masalah dan perumusan diagnosis. Berikut ini diuraikan langkah yang dimaksud

a. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data hasil pengkajian dengan nilai normal dan merumuskan masalah keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, maka berikut ini diuraikan analisis data yang dimaksud

Tabel 1. Analisis Data Keperawatan Tn. M Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Efusi Pleura Dextra di Ruang Legong B Rumah Sakit Mangusada Tahun 2026

Data Mayor dan Minor	Standar Normal	Masalah
1	2	3
Data mayor:	1. Tidak dispnea	Pola Napas Tidak
Subyektif:	2. Tidak menggunakan	Efektif
1. Dispnea	otot bantu	
Objektif:	pernapasan	
1. Menggunakan	3. Fase ekspirasi	
otot bantu	tidak memanjang	
pernapasan	4. Pola napas normal	
2. Fase ekspirasi	Tidak ortopnea	
memanjang	5. Pernapasan tidak	
3. Pola napas	pursed-lip	
abnormal (mis.	6. Pernapasan tidak	
Takipnea,	cuping hidung	
bradipnea,	7. Diameter thoraks	
hiperventilasi,	anterior-posterior	
Kussmaul,	tidak meningkat	
Cheyne-stokes)	8. Ventilasi semenit	
Data minor:	stabil	
Subyektif:	9. Kapasitas vital	
1. Ortopnea	normal	
Objektif:	10. Tekanan ekspirasi	
1. Pernapasan	normal	
pursed-lip		

1	2	3
2. Pernapasan cuping hidung	11. Tekanan inspirasi normal	
3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat	12. Ekskursi dada tidak berubah	
4. Ventilasi semenit menurun		
5. Kapasitas vital menurun		
6. Tekanan ekspirasi menurun		
7. Tekanan inspirasi menurun		
4. Ekskursi dada berubah		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis masalah

Analisis masalah pola napas tidak efektif akibat efusi pleura pada Tn. M adalah efusi pleura menyebabkan hambatan upaya napas sehingga muncul diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif.

c. Diagnosis keperawatan

Masalah pola napas tidak efektif merupakan masalah negatif aktual. Rumusan diagnosis pada masalah negatif aktual dirumuskan dengan tiga bagian yaitu masalah, penyebab dan tanda/gejala, berdasarkan konsep tersebut maka rumusan diagnosis sebagai berikut, pola napas tidak efektif berhubungan

dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)

3. Rencana keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan dirumuskan tujuan dan intervensi keperawatan. Tujuan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Intervensi memiliki tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Intervensi terdiri dari intervensi utama dan pendukung. Rencana keperawatan pasien dengan pola napas tidak efektif akibat efusi pleura secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 6.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan dalam rencana asuhan keperawatan mencakup pemantauan kondisi pasien untuk menilai adanya perubahan atau peningkatan kondisi kesehatan, pemberian tindakan keperawatan maupun tindakan medis yang dibutuhkan, pemberian edukasi kepada pasien mengenai pengelolaan kesehatan lanjutan, serta melakukan rujukan atau koordinasi untuk tindak lanjut pelayanan kesehatan. Komponen implementasi meliputi tanggal dan waktu pelaksanaan, tindakan keperawatan yang diberikan, evaluasi hasil

tindakan, serta pencantuman nama dan tanda tangan petugas sesuai dengan rekam medis di Ruang Legong B Rumah Sakit Daerah Mangusada.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan untuk mengetahui respons dan efektivitas tindakan yang dilakukan. Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh proses asuhan keperawatan selesai dilaksanakan untuk menilai hasil akhir dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Evaluasi keperawatan disusun menggunakan format SOAP yang terdiri dari Subjective Data, Objective Data, Analysis, dan Planning, yaitu:

S : Berisi data subjektif berupa keluhan atau perasaan yang disampaikan pasien saat dilakukan evaluasi

O : Berisi data hasil pemeriksaan fisik ketika dilakukan evaluasi.

A : Berisi kesimpulan apakah masalah teratasi atau masalah teratasi sebagian atau masalah belum teratasi.

P : Merupakan planning atau perencanaan setelah melihat hasil analisis data. Planning dapat berupa intervensi dilanjutkan, intervensi dihentikan, atau intervensi dimodifikasi.