

Konsep Teori Model Keperawatan Adaptasi Imogene King Pada Asuhan Keperawatan Pasien Tn. J Dengan Paliatif Kanker Paru Di Rs Kanker Dharmais

Ito iswati¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponding author: iswati43@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Imogene King adalah salah satu pakar dibidang ilmu keperawatan yang dikenal dengan teorinya sebagai teori sistem terbuka. Teori king menjelaskan dan mempelajari sistem manusia berinteraksi dengan merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variabel saling bergantung dan konsep yang saling terkait. Kerangka konseptual Imogene M.King menjelaskan pandangan yang komprehensif tentang system. Dari tiga sistem yang saling berinteraksi dan berinteraksi secara dinamis, tersebut termasuk: Sistem Individu, Sistem Interpersonal, dan Sistem Sosial yang merupakan Grand Theory. Dari pengembangan teori King ini telah banyak dipergunakan dan dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan model praktik keperawatan dan menjadi pedoman dalam melaksanakan, praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, administrasi dan manajemen asuhan keperawatan, dan bidang penelitian (Patria, 2023) Metode: Metode penulisan ini menggunakan pendekatan studi kepustakaan (library research) Penerapan kasus dengan konsep teori Imogene King, Tujuan: mendapatkan gambaran model konseptual dari Imogene King.

Keywords: Konsep Teori Imogene King

Pendahuluan

Imogene King adalah salah satu pakar dibidang ilmu keperawatan yang dikenal dengan teorinya sebagai teori sistem terbuka, dia dilahirkan di Iowa tahun 1923. Dia merupakan anak bungsu dari tiga bersaudara, pada awal pendidikannya, Imogene M. King lulus dari Program Pendidikan Diploma dalam bidang ilmu keperawatan yaitu: St. John's Hospital School of Nursing pada tahun 1945. Selanjutnya, di tahun 1948 dia telah lulus dari Pendidikan tinggi keperawatan dan meraih gelar Pendidikan tinggi Sarjana Keperawatan dari universitas St. Louis University, dan kemudian dia mendapat gelar Master of Science dalam Bidang ilmu Keperawatan pada tahun 1957 dari Universitas yang sama. Seiring dengan perjalanan waktu Imogene M. King melanjutkan pendidikannya ke jenjang Program Pendidikan Doktor dan mendapat gelar "Doctor of Education" dibidang pendidikan dari universitas Columbia di kota New York (1961) dengan memperoleh gelar Doctor of Philosophy, Southern



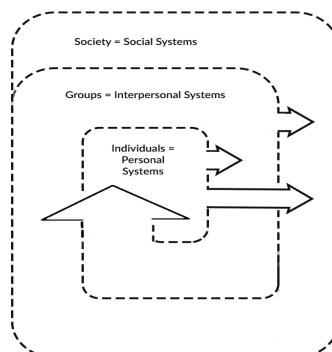
Illinois University (1980). Imogene M. King juga telah menyelesaikan studi Post Doctoral dalam bidang desain penelitian, statistik dan komputer di George pada tahun 1995. Pada Tahun 1961 sampai dengan tahun 1966, King telah meraih gelar tertinggi dalam jabatan akademis sebagai Associate Professor dibidang Ilmu Keperawatan dari salah satu universitas yang terkenal di Amerika Serikat yaitu University Loyola, Chicago. Dalam rentang waktu tersebut Imogene King akhirnya menerbitkan sebuah buku dari hasil karyanya dengan judul “Toward A Theory: General Concepts of Human Behavior”. Selanjutnya pada kurun waktu antara tahun 1966 sampai dengan tahun 1968 dia ditempatkan untuk membantu Kepala Penelitian pada bagian divisi keperawatan departemen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan. Kemudian karirnya terus meningkat dan pada tahun 1968 sampai dengan 1972 ditempatkan sebagai Kepala Sekolah Keperawatan universitas Ohio.

King menerbitkan bukunya pertama kali berjudul “Toward a Theory for Nursing: general Concepts of Human Behavior” dipublikasikan pada tahun 1972. Melalui suatu proses panjang perjalanan karirnya, pada akhirnya Imogene King kembali ke Chicago setelah menjadi seorang Profesor di program Pendidikan Loyola University. Pada tahun 1978 sampai dengan 1980 King diangkat menjadi Koordinator Penelitian Klinik Keperawatan di Loyola Medical Center, Departemen Keperawatan dan pada tahun 1972 sampai dengan tahun 1975 King menjadi salah satu anggota The Defense Advisory Committee on Women in the Services di Departemen Pertahanan. Dalam perjalanan karirnya sebagai seorang profesional, Imogene M. King merupakan anggota American Nurses Association (ANA) dan aktif dalam berbagai kegiatan organisasi, Missouri Nurses Association (MNA) dan the Florida Nurses Association (FNA), dia pernah menjadi President of Florida Nurses Foundation (FNF). Kemudian dia menerbitkan bukunya ke-3 dengan judul “Curriculum and Instruction in Nursing” (1986). Kemudian, Imogene King pensiun dari tempatnya bekerja di University of South Florida, Namun demikian dia masih tetap aktif dan terus berkontribusi melalui beberapa hasil karya ilmiahnya dan dalam profesi keperawatan King juga aktif terlibat sebagai konsultan yang bekerja untuk pengembangan teori King dan penerapan lebih lanjut terhadap teori-teori keperawatan yang telah dihasilkannya.

Konsep Teori Model Adaptasi Imogene M.King

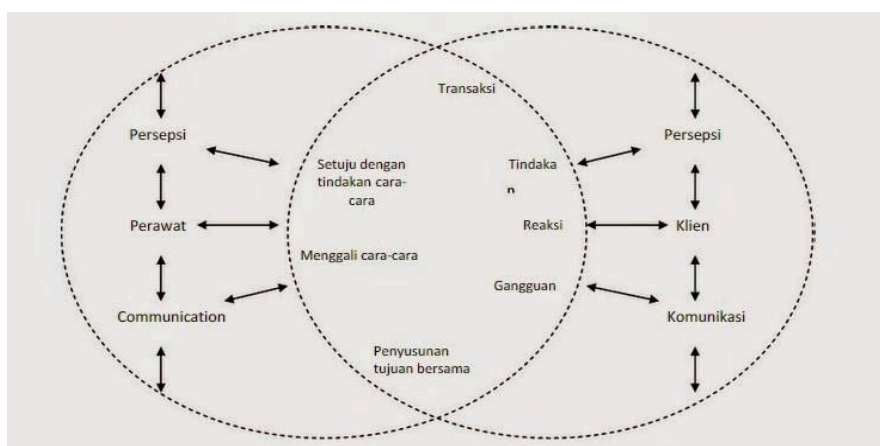
- a. Model Konsep Adaptasi Imogene M.King
 - i. Interaksi sistem yang dinamis

Dynamic Conceptual Systems



Gambar 2.1 Dynamic Conceptual System (Alligood, Martha Raile, 2017 dalam Munandar, 2023), (Patria, 2023)

ii. Teori Pencapaian Tujuan



Gambar 2.2 Skema Goal of Attainment Theory oleh King (King ,1981 dalam munandar, 2023), (Patria, 2023)

b. Model Konsep Adaptasi Imogene M.King

King memperkenalkan beberapa asumsi sebagai dasar konseptualnya yaitu: Keperawatan, Individu, kesehatan dan lingkungan. (sukma dkk, 2023). keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan keperawatan adalah menolong individu mempertahankan kesehatannya sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal aksi, reaksi, interaksi dan transaksi sehingga model keperawatan King dikenal sebagai An Interaction Model.

Asumsi spesifik King mengenai individu adalah individu sebagai makhluk sosial, individu sebagai makhluk berakal, individu sebagai makhluk rasional, individu sebagai makhluk perasa, individu sebagai makhluk pengontrol, individu sebagai makhluk yang bertujuan, individu sebagai makhluk berorientasi tindakan, dan individu sebagai makhluk berorientasi waktu. Menurut King, individu mempunyai hak untuk mengetahui berbagai hal menyangkut dirinya, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan dan kesehatan mereka, serta hak untuk menerima atau menolak perawatan kesehatan. Individu merupakan sistem terbuka dalam transaksi dengan lingkungannya. Transaksi mengandung arti bahwa tidak ada pemisahan keberadaan antara manusia dan lingkungan.

Kesehatan dipandang sebagai bagian dinamis dalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran kehidupan tersebut. Kesehatan memengaruhi upaya adaptasi yang terus-menerus terhadap kondisi stress, baik internal maupun eksternal, melalui pemanfaatan optimum sumber daya manusia guna meraih potensi maksimal bagi kehidupan keseharian.

King menyatakan bahwa pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat. Sistem terbuka berimplikasi pada terciptanya interaksi antara sistem dan lingkungan yang mempengaruhi perubahan lingkungan secara konstan. King memahami model konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan

dalam model konsep interaksi. Dalam mencapai hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi : sistem personal, sistem interpersonal, sistem sosial.

Kerangka konseptual Imogene M.King menjelaskan pandangan yang komprehensif tentang system. Dari tiga sistem yang saling berinteraksi dan berinteraksi secara dinamis, tersebut termasuk: Sistem Individu, Sistem Interpersonal, dan Sistem Sosial yang merupakan Grand Theory. Teori sistem umum didefinisikan sebagai suatu unsur kompleks yang berdiri dalam interaksi Dalam proses perubahan teorinya yang didasarkan pada kerangka konseptual (King's Conceptual Framework), King telah mengembangkan teori yang merupakan middle range theory yang menjadi pencapaian tujuan. Dari pengembangan teori King ini telah banyak dipergunakan dan dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan model praktik keperawatan dan menjadi pedoman dalam melaksanakan, praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, administrasi dan manajemen asuhan keperawatan, dan bidang penelitian (Patria,2023). Dibawah ini beberapa teori yang dipaparkan oleh Imogene M.King (Munandar,2023) yaitu :

- i. system personal , merupakan individu yang dapat melakukan interaksi dengan mampu menyerap suatu informasi dari lingkungannya yang dilihat sebagai sistem terbuka sedangkan individu Adalah seorang yang merupakan anggota Masyarakat , berpikir rasional, memiliki rasa, mampu berinteraksi, memiliki kontrol diri , mempunyai hak dan memiliki respon terhadap hal hal yang terjadi serta berorientasi dengan waktu dan Tindakan. Sistem personal yakni : persepsi, kontrol diri , Gambaran diri, jarak dan waktu , serta tumbuh kembang.
- ii. System interpersonal merupakan interaksi yang dilakukan dua orang atau lebih dalam suatu grup. Konsep ini menekankan peranan interaksi, komunikasi, transaksi, stress dan coping.
- iii. Sistem sosial merupakan sistem yang dinamis bertujuan agar keselamatan lingkungan tetap terjaga, dalam system ini interaksi persepsi dan Kesehatan merupakan hal yang mempengaruhi perilaku. Dan tujuannya dapat mempertimbangkan pengambilan sebuah Keputusan.

c. Sistem Personal

Menurut king setiap individu merupakan sistem terbuka (personal), konsep yang relevan Adalah Persepsi (perception), diri (self) pertumbuhan dan perkembangan (growth and development), citra diri (body image) ruang (space) dan waktu (time)

- i. Persepsi (perception) Adalah Gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian- kejadian.
- ii. Diri (self) Adalah bagian dari dalam diri seseorang yang berisi benda – benda dan orang lain.
- iii. Pertumbuhan dan perkembangan (growth and development) Adalah perubahan sel molekul dan perilaku manusia. Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses seluruh kehidupan seseorang Dimana dia bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

- iv. Citra diri (body image) Adalah cara orang merasakan tubuhnya dan reaksi reaksi lain dari penampilannya.
- v. Ruang (space) Adalah area fisik yang disebut territory dan perilaku orang yang menempatnya.
- vi. Waktu (time) Adalah lama atau suatu kejadian dengan kejadian yang lain merupakan pengalaman unik setiap orang.

d. Sistem Interpersonal

Berdasarkan kerangka kerja konseptual (Conceptual Framework) dan asumsi dasar tentang perilaku manusia, King menurunkannya menjadi teori Pencapaian Tujuan (Theory of Goal Attainment). Elemen utama dari teori pencapaian tujuan adalah sistem interpersonal, dimana terdapat dua orang (misal: perawat - klien) yang tidak saling mengenal bertemu di institusi pelayanan kesehatan untuk saling berinteraksi dalam mempertahankan status kesehatan sesuai dengan fungsi dan perannya. Dalam sistem interpersonal interaksi perawat dan klien terjadi dalam suatu area (space).

Terdapat sembilan konsep atau elemen utama dalam teori pencapaian tujuan. King menyatakan bahwa kedalaman hubungan sistem interpersonal sangat menentukan dalam menetapkan dan pencapaian tujuan keperawatan. Sebuah transaksi dimulai ketika perawat dan klien memutuskan bersama mengenai target yang akan dituju, menyepakati sarana untuk pencapaian target tersebut yang mewakili rencana perawatan dan kemudian mengimplementasikan rencana tersebut. evaluasi dapat dilakukan untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan tercapai (Alligood, 2017).

Kegiatan perawat dan klien yang saling terkait dalam konteks pelayanan keperawatan (Patria,2023), meliputi:

- i. Interaksi, merupakan suatu proses dari persepsi dan komunikasi tiap individu dengan lingkungannya serta komunikasi antar individu, yang diwujudkan dengan perilaku verbal dan non verbal.
- ii. Persepsi adalah sebagai gambaran seseorang tentang realita. Persepsi terbentuk dari lingkungan serta proses mendapatkan dan memproses informasi hingga membentuk suatu perilaku terbuka.
- iii. Komunikasi, merupakan suatu proses penyampaian informasi dari satu orang kepada orang lain secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi merupakan unsur dasar dari proses interaksi
- iv. Transaksi diartikan sebagai interaksi dengan suatu maksud tertentu dalam pencapaian tujuan. transaksi juga merupakan perilaku terbuka dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Transaksi menggambarkan komponen interaksi manusia yang meliputi tawar menawar, negosiasi dan pertukaran budaya. Ketika terjadi transaksi perawat – klien, maka tujuan akan tercapai.
- v. Peran merupakan sekumpulan perilaku yang diharapkan dari lingkungan dalam suatu sistem sosial. Yang menjadi parameternya adalah pemenuhan hak dan kewajiban sesuai dengan posisinya. Peran harus benar-benar dipahami dan diinterpretasikan dengan jelas untuk menghindari konflik dan kebingungan peran.

- vi. Stress merupakan suatu situasi yang selalu berubah yang terjadi akibat interaksi manusia dengan lingkungannya. Stress melibatkan perputaran energi dan informasi antara manusia dengan lingkungannya demi mencapai keseimbangan dan mengontrol stress. Walaupun stress bisa positif dan juga negative, tingkat stress yang terlalu tinggi dapat menurunkan kemampuan individu untuk berinteraksi dan pencapaian tujuan.
- vii. Pertumbuhan dan perkembangan dapat didefinisikan sebagai kondisi transisi yang berkesinambungan dalam diri seseorang, mencakup sistem seluler, molekuler dan fase perubahan perilaku yang sehat untuk mendorong individu memperoleh kedewasaan dalam berbagai fase kehidupan.
- viii. Waktu adalah urutan dari kejadian/peristiwa dari masa ke masa, aliran kejadian yang terus menerus, sebagai pengalaman yang istimewa dari setiap orang yang merupakan rangkaian tiap kejadian yang dialami.
- ix. Ruang, berada di setiap arah dan kejadian sehari-hari. merupakan suatu hal yang ada dimanapun sama. Ruang didefinisikan oleh perilaku dari individu yang ada didalamnya.
- e. Selanjutnya King menyatakan syarat dalam Theory Of Goal Attainment yang akan meningkatkan keberhasilan (Patria,2023), yaitu :
 - i. Perawat dan klien sebelumnya tidak saling mengenal satu sama lain
 - ii. Perawat telah memiliki legalitas untuk memberikan asuhan keperawatan profesional
 - iii. Klien dalam situasi yang membutuhkan pelayanan keperawatan yang diberikan
 - iv. Perawat dan klien dalam hubungan timbal balik dimana perawat dengan pengetahuan khusus dan kemampuan komunikasi yang baik akan mampu membantu klien dalam menentukan target perawatannya, sedangkan klien memiliki informasi tentang dirinya dan persepsi terhadap masalahnya yang ketika disampaikan kepada perawat akan membantu dalam pencapaian tujuan
 - v. Perawat dan klien menciptakan interaksi yang saling menguntungkan, yang bertujuan untuk pencapaian tujuan dalam pemenuhan kesehatan.
- f. Sistem Sosial
Sistem sosial sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial , perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik praktik dan aturan. Konsep yang relevan dengan sistem sosial adalah organisasi , otoritas , kekuasaan, status dan pengambilan keputusan. Ketiga sistem yang dikembangkan Imogene M.King membentuk hubungan personal antara perawat dan pasien/ klien. Hubungan tersebut merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut manusia memiliki 3 kebutuhan dasar (munandar,2023) yaitu:
 - i. Kebutuhan informasi kesehatan yang tidak mampu pada saat diperlukan dan dapat digunakan.
 - ii. Kebutuhan untuk perawatan yang bertujuan untuk mencegah penyakit.
 - iii. Kebutuhan perawatan, ketika tidak mampu merawat diri sendiri.
 - iv. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut imogene king mengemukakan teori yang terdiri dari komponen:

1. Reaksi, adalah bentuk tindakan yang terjadi akibat dari adanya aksi (respon individu).
2. Interaksi adalah bentuk kerja sama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien.
3. Transaksi adalah suatu persetujuan dalam rencana tindakan Keperawatan Yang Akan Dilakukan.

Konsep Paradigma Teori Imogene M.King

1) Manusia

Manusia menurut Imogene M.King suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan, sehingga memungkinkan benda, energi informasi, dapat diketahui dan mempengaruhi. Dalam kerangka konsepnya memiliki tiga sistem interaksi yang dinamis sebagai individu disebut sistem personal, Ketika individu t ini Bersatu dalam kelompok disebut sistem interpersonal, dan sistem sosial tercipta Ketika kelompok mempunyai ketertarikan dan tujuan yang sama dalam suatu komunitas atau masyarakat. Menurut Imogene M.King manusia memiliki 3 kebutuhan pokok yaitu kebutuhan informasi Kesehatan , kebutuhan untuk perawatan pencegahan penyakit dan kebutuhan perawatan diri sendiri Ketika manusia tidak mampu merawat dirinya sendiri.

2) Kesehatan

Kesehatan Adalah status dan proses ada atau menjadi seseorang yang utuh untuk menyeluruh Kesehatan. Imogene M.King mendefinisikan sehat sebagai pengalaman hidup manusia yang dinamis, yang secara berkelanjutan melakukan penyesuaian terhadap stressor internal dan eksternal melewati rentang sehat sakit, dengan menggunakan sumber-sumber yang dimiliki seseorang atau individu untuk mencapai kehidupan sehari – hari yang maksimal.

3) Lingkungan

Lingkungan menurut Imogene M.King lingkuang Adalah sistem sosial yang ada dalam Masyarakat yang saling berinteraksi dengan sistem lainnya secara terbuka. Merupakan kekuatan dinamis yang mempengaruhi perilaku sosial , interaksi, persepsi, dan Kesehatan.lingkungan merupakan sistem terbuka yang menunjukkan pemikiran yang menunjukkan interaksi dan informasi yang terbuka. Manusia akan berinteraksi dengan lingkungan internal dengan pertukaran energi yang diatur secara terus menerus terhadap perubahan lingkungan eksternal.

4) Keperawatan

Keperawatan didefinisikan sebagai suatu proses Tindakan, reaksi, dan interaksi perawat dan klien dalam berbagi informasi tentang persepsi dalam keperawatan. Imogene M.King menyampaikan pola intervensi keperawatan Adalah interaksi klien dan perawat meliputi komunikasi, persepsi yang menimbulkan aksi , reaksi , menetapkan tujuan bersama dan membuat transaksi.

Pembahasan

Penerapan Konsep Teori Model Imogene M King Dalam Asuhan Keperawatan

1) Kasus

Pasien bernama Tn. J (34 Tahun), jenis kelamin laki-laki, beragama islam , pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan buruh laundry, status sudah menikah dan memiliki 2 orang anak. Masuk dari poli dengan keluhan sesak nafas sejak 12 hari sebelum masuk Rumah Sakit , pasien didiagnosis dengan ca paru dan direncanakan Radioterapi. Pemeriksaan fisik : kesadaran: CM, suhu: 36,8⁰C, nadi 90x/menit, kuat, irama reguler TD: 123/84 mmHg, RR: 26x/menit, reguler, SpO₂: 96%, terdengar suara ronchi , ada batuk, sputum (+), nyeri dada (+), edema (-), akral hangat. GCS :E: 4 M:6 V: 5, Kemampuan penglihatan dan pendengaran tidak mengalami masalah, terpasang wsd. Kemampuan ADL : Klien mengatakan sesak jika melakukan aktifitas dengan mandiri. Turgor kulit baik , intake oral baik,

2) Pengkajian Model Konseptual Imogene M.King

Pengkajian pada Tn. J dilakukan dengan membagi data menjadi tiga sistem dinamis

a) Pengkajian sistem personal (Pasien menyesal karena kebiasaan merokok, merasa tidak berdaya dan menyesal setelah sakit).

1. Persepsi

- a) Persepsi pemeliharaan dan penanganan kesehatan :pasien mengatakan ada kebiasaan merokok sejak kelas 6 SD usia 12 tahun , habis 1 bungkus 1 hari di usia 22 tahun.
- b) Riwayat penyakit keluarga : tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama.
- c) Citra diri klien : pasien mengatakan badannya terasa lemas aktivitas dilakukan ditempat tidur saat ini.
- d) Pengetahuan klien tentang penyakit dan cara menanganinya : pasien mengatakan memahami penyakit yang disebabkan merokok dan tidak pernah memikirkan akan mengalami penyakit tumor paru yang disebabkan salah satunya oleh rokok , dan saat ini sudah tidak lagi merokok.
- e) Citra diri klien : klien merasa menyesal dan tidak berdaya saat ini setelah sakit
- f) Aktifitas klien: klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga sebagian dan aktivitas hanya di tempat tidur.
- g) Kebiasaan klien : klien mengatakan sebelum sakit lebih banyak merokok dibanding olahraga.

2. Pengkajian Self (Pasien menyesal karena kebiasaan merokok, merasa tidak berdaya dan menyesal setelah sakit.)

a) Pemeriksaan fisik :

kesadaran: CM, suhu: 36,8⁰C, nadi 90x/menit, kuat, irama reguler TD: 123/84 mmHg, RR: 26x/menit, reguler, SpO₂: 96%, terdengar suara ronchi , ada batuk, sputum (+), nyeri dada (+), edema (-), akral hangat. GCS :E: 4 M:6 V: 5, Kemampuan penglihatan dan pendengaran tidak mengalami masalah, terpasang wsd.

b) Pemeriksaan diagnostik : Telah dilakukan pemeriksaan Msct thorax , EKG, USG thorax, Bronchoscopy

c) Pertumbuhan dan perkembangan : klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit tumor paru dan saat ini klien mengalaminya , semua

aktifitas terganggu akibat kondisi semakin lama semakin lemah , pernapasan sulit , berat badan semakin menurun

3. Body Image

- a) Fokus klien terhadap kesehatan fisik: klien mengatakan badan terasa lemah , aktivitas sebagian dibantu istri , sesak setelah aktivitas

4. waktu

- a. waktu merasakan penyakitnya : 12 jam terasa sesak napas dan semakin memberat , klien mengatakan sering mengeluh nyeri dan sesak

- b. Pembelajaran

- a) sumber informasi tentang kesehatan : klien mengatakan setelah sakit selalu mencari informasi tentang penyakit dan cara penanganan sesak

b) Ruang Personal

Harapan, keinginan dan kepercayaan yang dianut :klien mengatakan beragama islam , setelah sakit melakukan ibadah dibantu dan hanya di tempat tidur , klien mengatakan sesak berkurang dan dapat melakukan ibadah seperti biasanya. Klien berharap saat sesak memberat keluarga ada disisinya untuk memberikan support dan membimbing saya dalam kesakitan.

c) Sistem Interpersonal

- 1. Interaksi : klien mengatakan setelah sakit mengurangi interaksi dengan orang lain
- 2. Komunikasi: klien mengatakan setelah sakit hanya mengkomunikasikan sesuatu yang perlu saja dengan keluarga
- 3. Transaksi : klien mengatakan setelah sakit semua aktifitas terbatas
- 4. Peran : klien mengatakan setelah sakit peran sebagai kepala rumah tangga sudah tidak berjalan , semua peran digantikan oleh istri
- 5. Stress : klien mengatakan setelah sakit perasaan tidak berdaya selalu ada tetapi selalu dapat semangat dari istri
- 6. Koping : klien mengatakan terkadang mengalami perasaan menyesal dan merasa kondisi saat ini terasa berat

d) Sistem sosial

- 1. Organisasi : klien mengatakan tidak memiliki keterkaitan dalam organisasi apapun , klien mengatakan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dalam proses perawatan,
- 2. Otoritas : klien mengatakan tidak memiliki kaitan dengan otoritas apapun
Kekuasaan : klien mengatakan peran klien di lingkungan rumah sebagai masyarakat biasa, di lingkungan kerja sebelum sakit sebagai pemilik buruh landry.
- 3. Status : klien mengatakan posisi dalam keluarga sebagai kepala rumah tangga dan bertanggung jawab atas keadaan keluarga , setelah sakit semua dipegang oleh istri,
- 4. Pengambilan keputusan : proses pengambilan keputusan dilakukan diskusi dengans istri baik saat sehat maupun sakit saat ini.

3) Diagnosa Masalah Utama Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas didapatkan masalah atau gangguan yang terjadi pada respon individu yang berkaitan dengan komponen reaksi, interaksi dan transaksi dalam keperawatan masalah atau gangguan yang terjadi dinamakan diagnosa maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (ada massa di paru kiri dan pasien terpasang WSD) d.d sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan (SDKI D.0005).
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi meningkat, sulit tidur. (SDKI D.0077).
- c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat (SDKI D0056).

1) Intervensi Keperawatan

Penerapan intervensi (Implementasi) ini didasarkan pada keyakinan King bahwa partisipasi aktif pasien dan lingkungan (keluarga/sistem sosial) melalui proses interaksi dan transaksi akan membawa pasien menuju adaptasi positif dan pencapaian tujuan Kesehatan

- a. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas (ada massa di paru kiri dan pasien terpasang WSD) d.d sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan.(SDKI D.0005) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan pola nafas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil sebagai berikut :Frekuensi nafas membaik, Kedalaman nafas membaik, Kapasitas vital meningkat, Dispnea menurun. Penggunaan otot bantu napas menurun, Pernapasan cuping hidung menurun
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi meningkat, sulit tidur. (SDKI D.0077) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil :Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik
- c. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. (SDKI D0056) Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. (L.05047) Dengan Kriteria Hasil : Keluhan lelah menurun, Dispnea saat aktivitas menurun, Dyspnea setelah aktivitas menurun, Frekuensi nadi membaik.

2) Implementasi dan Evaluasi

Dalam teori King, perencanaan dan implementasi dilakukan setelah perawat dan klien mencapai **Transaksi** (kesepakatan tujuan). Intervensi keperawatan yang ditetapkan (perencanaan) merupakan cara-cara yang disepakati untuk mencapai tujuan bersama

- a. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas (ada massa di paru kiri dan pasien terpasang WSD) d.d sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan.(SDKI D.0005) pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan : memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, pola nafas), memonitor saturasi oksigen, memberikan posisi nyaman, menganjurkan pasien untuk minum air hangat, mengajarkan batuk efektif, memonitor adanya batuk dan produksi sputum, memastikan kepatenan posisi WSD, memonitor

jumlah, warna cairan drain WSD, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi bronkodilator, mukolitik (onbrez 1x1 puff)- Latihan pernafasan relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam mengurangi sesak nafas dan memberikan relaksasi pada pasien.

- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi meningkat, sulit tidur. (SDKI D.0077) pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgesik, Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam) Mengajarkan teknik distraksi (pengalihan), monitoring nyeri (sesuai dengan skala nyeri dirasakan pasien), Kolaborasi dengan tim medik pemberian terapi analgetik (ketorolac 3x30mg).
- c. Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. (SDKI D0056) pada hari pertama sampai hari ketiga melakukan : Mengobservasi adanya pembatasan pasien dalam melakukan aktivitas pasien, dengan cara melihat aktivitas yang masih dapat dilakukan pasien , Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat, dengan cara monitor asupan nutrisi pasien, Monitor pola tidur dan istirahat pasien, Memonitor vital sign, dan membandingkan vital sign saat istirahat dengan saat aktivitas, Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam pemenuhan aktivitas pasien. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet parenteral (smofkabiven).

1) Intervensi Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif
 - Monitor frekuensi irama kedalaman dan upaya napas
 - Monitor pola nafas
 - Monitor kemampuan batuk efektif
 - Monitor adanya sumbatan jalan napas
 - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - Monitor saturasi oksigen
 - Posisikan pasien nyaman
 - Ajarkan batuk efektif
 - Kolaborasi pemberian bronkodilator
- b. Nyeri akut
 - Identifikasi lokasi durasi frekuensi kualitas , intensitas nyeri
 - Identifikasi skala nyeri
 - Identifikasi respon nyeri
 - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - Berikan teknik relaksasi nafas dalam , teknik distraksi
 - Fasilitasi istirahat dan tidur
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
 - Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu
- c. Intoleransi aktivitas
 - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - Monitor kelelahan fisik dan emosional

- Monitor pola tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah
- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
- Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan

Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teori

Penerapan teori “model adaptasi Imogene M.King” dalam praktek keperawatan perawat menerapkan *Dynamic Conceptual System* dan *Goal of Attainment Theory* dengan melakukan pengkajian berdasarkan 3 sistem yaitu : sistem personal , sistem interpersonal dan sistem sosial. Pada kasus ini teori adaptasi Imogene M. King yang telah diaplikasikan pada asuhan keperawatan Tn J dengan penyakit Ca Paru. Tujuan dari asuhan keperawatan ini tercapainya ketiga sistem tersebut yang membentuk hubungan personal antara perawat dan klien sehingga sarana dalam pemberian asuhan keperawatan dengan memanfaatkan komunikasi dapat membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan. Mengenai asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada tn. J dengan menggunakan teori king akan diuraikan sebagai berikut :

1) Sistem Personal

Pada sistem ini Imogene M. king menerapkan 6 konsep yang relevan diantaranya (persepsi, self , pertumbuhan / perkembangan, body image, space dan waktu) dari pengkajian pada klien Tn J mengalami masalah oksigenasi.

a) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

Masalah pola nafas ditandai Respirasi 26x/menit , suara napas ronchi , hasil MSCT thorax dan USG thorax pada tumor , terpasang simple mask 10 lpm

b) Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas adalah mengkaji kedalam pernapasan , monitor pernapasan , memberikan posisi yang nyaman , kolaborasi pemberian oksigenasi dan bronkodilator ,

c) Tujuan : meningkatkan asupan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia, rentang respirasi kembali normal

2) Sistem interpersonal

Pada sistem ini menetapkan 5 konsep yang relevan diantaranya (interaksi, komunikasi , transaksi, stress, dan koping), pengkajian pada klien mengalami masalah nyeri

a) Nyeri b.d agen pencedera fisik

Masalah ini ditandai dengan respon pasien terhadap nyeri, seperti meringis, menyebutkan skala nyeri

b) Intervensi yang dilakukan Identifikasi lokasi durasi frekuensi kualitas , intensitas nyeri , Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam , teknik distraksi, kolaborasi pemberian analgetic

3) Sistem sosial

pada sistem ini Imogene M. King menetapkan 5 konsep relevan diantaranya (organisasi, otoritas, kekuasaan, pembuatan keputusan, status), dari pengkajian pada klien Tn J mengalami masalah

a) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Masalah ini didasari oleh pengkajian pasien dengan adanya kelemahan dalam beraktifitas, terlihat di tempat tidur, adl dibantu, pasien mengeluh sesak saat aktivitas terjadi perubahan tanda vital setelah aktifitas

b) Untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas Tn. J dilakukan intervensi keperawatan dalam bentuk aktifitas regulator dan kognator yang terdiri activity therapy and energy management

a) Kelemahan

1) Model Konsep Adaptasi Imogene M.King adalah termasuk *grand-theory* keperawatan yang masih perlu banyak penelitian empiris untuk menjadikannya lebih sederhana dan aplikatif

2) Dalam aplikasi kasus belum ada format baku yang menggambarkan asuhan keperawatan yang mengacu pada model adaptasi King, baik dari institusi pendidikan maupun di tatanan pelayanan

3) Adaptasi King lebih menjabarkan hubungan interaktif komunikasi. Teori ini juga kurang penjabaran hubungan adaptasi dengan kesehatan, ketika di klinik perawat dituntut untuk dapat membawa pasien kearah yang positif dengan menggunakan model adaptasi King. Sehingga perlu diklarifikasi kembali tentang:

a) Strategi dalam pembuatan intervensi belum diuraikan secara jelas pada teori ini, sehingga berakibat munculnya ketidaksejajaran persepsi dalam manajemen keperawatan

b) Ketika menilai perilaku adaptif dan maladaptif, ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi penilaian tersebut, salah satunya adalah sistem nilai yang dianut perawat.

c) pendekatan keperawatan masih kurang adanya sub bagian yang spesifik antara mode-mode yang dikemukakan oleh King .

d) Beberapa konsep dasar kurang jelas, contohnya teori ini menyatakan bahwa stress memiliki konsekuensi positif dan menyarankan perawat harus menghilangkan pembuat stress dari lingkungan RS, Teori ini berfokus pada system interpersonal sehingga tujuan yang akan dicapai sangat tergantung pada persepsi perawat dan klien yang terlibat dalam hubungan interpersonal dan hanya pada saat itu saja, Teori ini belum menjelaskan metode yang aplikatif dalam penerapan konsep interaksi, komunikasi, transaksi dan persepsi, misalnya pasien-pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan perawat misalnya klien dengan koma, BBL, dan pasien psikiatri.

b) Kelebihan

Teori ini dapat menyesuaikan pada setiap perubahan, teori ini dapat dipergunakan dan menjelaskan atau memprediksi sebagian besar fenomena dalam keperawatan, Teori ini merupakan serangkaian konsep yang saling berhubungan dengan jelas dan dapat diamati dalam praktek keperawatan, Mengedepankan partisipasi aktif klien dalam penyusunan tujuan bersama, mengambil keputusan, dan interaksi untuk mencapai tujuan klien, Teori

ini dapat dipakai pada semua tatanan pelayanan keperawatan, Teori ini dapat dikembangkan dan diuji melalui riset, Teori ini sangat penting pada kolaborasi antara tenaga Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Alligood , Martha Raile. (2018). *Nursing Theorists and their work ninth edition*, USA : Elsevier.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing : Clinical management for positive outcomes* (8th ed). Philadelphia : Saunders Elsevier
- Brunner dan Suddarth. (2002).Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume 2, Edisi 8, Alih Bahasa : dr. H.Y.Kuncara Monica Ester, S. Kp, dr. Andry Hartono dan Yasmin Asih, S. Kp. EGC. Jakarta.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., & Dochterman, J.M. (2008). *Nursing interventions classification (NIC)* (5th ed). St. Louis, Missouri : Mosby Elsevier
- Christensen, P. J., & Kenney, J. W. (2009). Proses keperawatan: aplikasi model konseptual. (Yuyun Yuningsih & Yasmin Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Doenges, M., Moorhouse. M.F., & Geissler. A .C. (2010). *Nursing care plans, guidelines for planning and documenting patient care*. F. A. Philadelphia. Pennsylvania.USA
- Harmilah., dkk. (2025). Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Paru. Jakarta: Mahakarya Citra Utama
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). *Medical surgical nursing : Patient-centered collaborative care*. (6th ed. Vol 2). St.Louis, Missouri : Sunders Elsevier
- Kirana, S.A.C.,Dkk (2023). Falsafah & Teori Keperawatan: PT. Soundpedia Publishing Indonesia.
- Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Medical surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. 7th edition. St. Louis, Missouri: MosbyElsevier.
- Munandar, A. dkk (2023) Falsafah dan Teori Keperawatan. Bandung: Cv Media Sains Indonesia
- Somantri, I (2007). Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.