

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan CHF dan Pengaplikasian Teori Model Konseptual Adaptasi Callista Roy

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien Ny.“R” yang dilakukan dengan pendekatan Teori Model Konseptual Adaptasi Callista Roy adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit. Teori adaptasi Callista Roy memandang klien sebagai suatu system adaptasi. Model adaptasi Roy menguraikan bahwa bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara memepertahankan perilaku secara adaptif, karena menurut Roy manusia adalah makhluk holistic yang memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi.

Setelah dilakukan 4 Elemen dalam proses keperawatan menurut Roy meliputi pengkajian tahap pertama dan kedua, diagnosa, tujuan, intervensi, dan evaluasi, yang secara umum sama dengan proses keperawatan lainnya didapatkan :

1. Pengkajian

Roy merekomendasikan pengkajian dibagi menjadi dua bagian, yaitu pengkajian tahap I dan pengkajian tahap II.

Pada pengkajian tahap pertama diartikan sebagai pengkajian perilaku, yaitu pengkajian klien terhadap masing-masing mode adaptasi secara sistematis dan holistic. Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Model Adaptasi Roy yang telah dilakukan pada Ny.”R” ditemukan klien mengeluh sesak dan nyeri dada, makin memberat jika beraktifitas berat serta merasa nyeri di bagian dada sebelah

kiri, nyeri dirasakan hilang timbul lamanya 2-3 menit seperti ditusuk2, skala nyeri 5. pasien tampak memegang dada ketika nyeri muncul, Keadaan umum pasien; sedang, kesadaran Compos Mentis, TD: 150/90 N: 100x/menit, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, Setelah pengkajian pertama perawat menganalisa pola perubahan perilaku klien tentang ketidak efektifan respon atau respon adaptif yang memerlukan dukungan perawat.

Kemudian jika ditemukan ketidak efektifan respon (mal-adaptif), perawat melaksanakan pengkajian tahap kedua. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual dan residual yang berdampak terhadap klien. Menurut Martinez, factor yang mempengaruhi respon adaptif meliputi: genetic; jenis kelamin, tahap perkembangan, obat-obatan, alcohol, merokok, konsep diri, fungsi peran, ketergantungan, pola interaksi social; mekanisme koping dan gaya, stress fisik dan emosi; budaya; dan lingkungan fisik

Dari hasil pengkajian tahap ke dua Ny “R” berjenis kelamin perempuan, Usia: 47 tahun, mengkonsumsi obat hipertensi yang di berikan Dr. dan mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Hipertensi yang di derita oleh ayah dan kakak laki-lakinya.

Dalam pengkajian, Calista Roy menganjurkan klien beradaptasi terhadap perilaku dan fisiologi. Dia melakukan pengamatan yang tepat mengenai semua aspek kesehatan fisik klien dari perilaku, ia mencatat bahwa observasi (pengkajian) bukan demi berbagai informasi/fakta yang mencurigakan, tetapi demi menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan keamanan.

2. Diagnosa.

Dari hasil pengkajian keperawatan didapatkan diagnosa keperawatan :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot-otot pernapasan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis

Diagnosa keperawatan menurut teori adaptasi Roy didefinisikan sebagai suatu hasil dari proses pengambilan keputusan berhubungan dengan kurang mampunya adaptasi. Diagnosa keperawatan dirumuskan dengan mengobservasi tingkah laku klien terhadap pengaruh lingkungan. (Pardede, 2018). Diagnosa keperawatan

adalah sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah actual atau potensial (Wilkinson, 2008). Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis mengacu pada hasil pengkajian yang didapat dengan menggunakan teori model Adaptasi Roy kemudian disesuaikan juga dengan patofisiologi penyakit sesuai dengan gangguan yang ditimbulkan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada Ny. R disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang berfokus pada intervensi. Berdasarkan diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian dengan menggunakan teori model Roy, intervensi yang akan dilakukan yaitu pada diagnosa pertama; Observasi tanda-tanda vital, Pantau seri EKG dan perubahan foto dada, Amati warna kulit, Kelembapan, suhu dan masa pengisian kapiler. Catat edema umum atau tertentu, Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktifitas atau keributan lingkungan, batasi jumlah pengunjung dan lamanya tinggal, Pertahankan pembatasan aktifitas seperti istirahat di tempat tidur atau di kursi, Kolaborasi pemberian oksigen dan obat sesuai indikasi (diuretic, vasodilator, antikoagulan), Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi. Kemudian pada diagnosa ke Dua: Observasi tanda-tanda vital, Pantau tingkat, irama, suara serta pola pernapasan, Posisikan klien dengan posisi semifowler, Ajarkan klien teknik nafas dalam, Kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen pada klien. Dan yang Ketiga: Observasi tanda-tanda vital, Kaji karakteristik nyeri, Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, Beri posisi yang nyaman, Ajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam, Kolaborasi dalam pemberian analgetik

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam coping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien, sehingga total stimuli berkurang dan kemampuan adaptasi meningkat. (Murniati, 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. “R” berdasarkan rencana intervensi yang dibuat. Hari pertama sampai hari ke dua perawatan dengan pendekatan Model Adaptasi Calista Roy, yaitu mengelola stimulus untuk mencapai perilaku adaptif. Perawat bersama pasien melakukan langkah-langkah untuk mengubah stimulus yang meningkatkan koping dalam perawatan jangka panjang (Roy, 1991).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian efektifitas terhadap intervensi keperawatan sehubungan dengan tingkah laku pasien. Perawat harus mengkaji tingkah laku pasien setelah diimplementasi. Intervensi keperawatan dinilai efektif jika tingkah laku pasien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. (Pardede, 2018).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. “R” diagnosa pertama yaitu Penurunan curah jantung b/d dengan perubahan kontraktilitas. Pada masalah keperawatan ini, penurunan curah jantung dapat teratasi sebagian ditandai dengan DS: Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang Pasien mengatakan merasa nyaman dengan lingkungannya, Pasien mengatakan akan membatasi cairan sesuai intruksi dr. DO: TTV: TD: 130/80, RR: 22x/menit, SpO₂: 98%, N: 95x/menit, S: 36C, CRT: <2 detik, Akral : Hangat, Tidak terdapat odema umum atau tertentu, Pasien tampak rileks berbaring di tempat tidur, pengunjung 2 orang, Balace Cairan: 14cc/24 jam 10.00 wita.

Diagnosa kedua yaitu DS: Pasien mengatakan sesak dan nyeri dada berkurang. O: TTV: RR: 22, spO₂: 99%, suara: Vesikuler, irama : Teratur, Klien tampak nyaman dengan posisi setengah duduknya, Pasien tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

Diagnosa ke tiga, DS: pasien mengatakan nyeri berkurang. DO: P: Nyeri karna beraktifitas berat. Q: tersa seperti ditusuk tusuk, R: bagian dada kiri, S: Skala nyeri: 2, T: Hilang Timbul, Pasien tampak lebih rileks, Pasien tampak melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa selama kurun waktu 2x24 jam dapat menunjukan hasil yang signifikan dan terbukti penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif dan nyeri akut berkurang. Hal ini berkaitan dengan yang terjadi di lapangan dimana hasil evaluasi pada ketiga

diagnosa setelah dilakukan ntervensi secara berkelanjutan didapatkan keluhan sesak nyeri dada berkurang

B. Analisis Kelemahan Dan Kekuatan Teori Model Adaptasi Calista Roy

1). Kekuatan

Dengan penerapan dari teori adaptasi Roy perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat mengetahui dan lebih memahami individu, tentang hal-hal yang menyebabkan stress pada individu, proses mekanisme koping dan effektor sebagai upaya individu untuk mengatasi stress. Keunggulan teori ini adalah dimana keluarga dan perawat bisa melakukan adaptasi, sehingga bisa mengatasi perasaan yang terjadi pada pasien CHF. teori Calista Roy ini difokuskan pada adaptasi perilaku dan fisiologis baik internal maupun eksternal.

Secara keseluruhan, berdasarkan hasil yang diperoleh dan interpretasi data, bahwa penerapan keperawatan spesifik masing-masing dari empat dimensi Roy disebutkan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perencanaan dan penyajian layanan keperawatan. Di Dalam lingkup operasionalnya, perawat membutuhkan teori dan model yang memiliki manfaat maksimal. Hasil sebagian besar penelitian yang dilakukan mengenai MAR menunjukkan bahwa model ini dapat menjadi kerangka kerja yang sesuai dalam menyelidiki rangsangan dan perilaku pasien, perawatan, intervensi, dan akhirnya mengendalikan penyakit kronis. MAR dapat digunakan sebagai praktik standar untuk meningkatkan adaptasi terhadap penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Mansouri et al., 2019)

2). Kelemahan

Kelemahan dari model adaptasi Roy ini adalah terletak pada sasaranya. Model adaptasi Roy ini hanya berfokus pada proses adaptasi pasien dan bagaimana pencegahan masalah pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan tidak menjelaskan bagaimana sikap dan perilaku cara merawat (carring) pada pasien. Sehingga seorang perawat yang tidak mempunyai perilaku caring ini akan menjadi stressor bagi parapasiennya

