

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS (PPOK) DENGAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY

Sri Sulistiowati ^{1*}, Ratna Sitorus ², Tuti Herawati ²

1. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia
 2. Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- *e-mail : sulis2770@gmail.com

Abstrak

Salah satu teori keperawatan yang dikembangkan dan banyak diaplikasikan adalah teori model adaptasi Roy. Teori ini dikembangkan berdasarkan respon adaptasi pasien terhadap stimulus yang diterimanya. Model ini melihat manusia secara komprehensif baik dari sisi fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Respon fisiologis yang khas dikaji pada model adaptasi ini adalah oksigenasi sebagai mode fisiologis – fisik yang berkaitan erat dengan system respirasi. Penyakit system respirasi yang saat ini menjadi salah satu penyakit kronis yang paling banyak menyebabkan penurunan kualitas hidup adalah penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). Pada kasus ini pasien yang mengalami penyakit PPOK dengan menggunakan pendekatan model adaptasi Roy mengalami lima masalah keperawatan antara lain; ketidakefektifan bersihan jalan napas, nyeri akut, intoleransi aktivitas, risiko infeksi dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Semua permasalahan yang muncul pada pasien tersebut menunjukkan respon yang adaptif. Disimpulkan bahwa model adaptasi Roy efektif digunakan sebagai salah satu pendekatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK.

Kata kunci : Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Model Adaptasi Roy, Asuhan Keperawatan

Abstract

One theory of care that was developed and widely applied was Roy's adaptation model theory. This theory was developed based on the patient's adaptation response to the stimulus he received. This model sees humans comprehensively both physiologically, psychologically, socio-culturally and spiritually. The typical physiological response studied in this adaptation model is oxygenation as a physiological - physical mode that is closely related to the respiratory system. Respiratory system disease which is currently one of the most common chronic diseases that causes a decrease in quality of life is chronic obstructive pulmonary disease (COPD). In this case patients who experience COPD disease using Roy's adaptation model approach experience five nursing problems, among others; ineffectiveness of airway clearance, acute pain, activity intolerance, risk of infection and ineffectiveness in maintaining health. All problems that arise in these patients show an adaptive response. It was concluded that Roy's adaptation model was effectively used as one approach in providing nursing care to patients with COPD.

Key word : Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Roy Adapatation Model, Nursing Care

PENDAHULUAN

Peran perawat spesialis bervariasi tergantung pada jenis kepakarannya, namun peran secara umumnya antara lain adalah; peran sebagai *care giver* (pemberi asuhan) yang profesional dan mengoptimalkan pemberian asuhan

keperawatan pada pasien dengan bekerjasama dengan staf perawat lain termasuk didalamnya melakukan evaluasi terhadap praktik terkini, mengkaji ulang tindakan – tindakan alternatif, mengkonsultasikan dengan

tenaga kesehatan lain serta memberikan edukasi bagi staf lain sesuai kepakarannya. Peran lainnya peran sebagai pengelola yaitu membuat keputusan dalam menempatkan staf dan sumber manusia yang ada, mengembangkan rencana tindakan khusus berdasarkan pengkajian sebelumnya, memberikan edukasi pada pasien dan keluarga dalam memberikan pengelolaan yang terbaik bagi kondisi pasien, melakukan analisis pada data dan hasil yang diharapkan bagi pasien, melakukan penelitian bersama dengan kolega yang lain.

Penulis berperan sebagai pemberi asuhan pada pasien dengan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dengan menggunakan pendekatan konsep model adaptasi Roy, karena konsep ini mampu memberikan gambaran keadaan atau perubahan kondisi pasien mulai dari perilaku yang tidak adaptif menjadi adaptif. Mengingat bahwa penyakit PPOK adalah penyakit yang bersifat kronis serta progresif karena itu kemampuan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi akibat perkembangan penyakit perlu diantisipasi dan perawat perlu melakukan penyiapan pada pasien

sehingga memudahkan pasien untuk beradaptasi.

PPOK merupakan salah satu penyakit obstruktif paru dari kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Peningkatan penyakit ini disebabkan karena meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya paparan terhadap faktor risiko terbanyak yaitu rokok (Kep Men Kes, 2008). Selain merokok, polusi udara dari industri dan asap kendaraan juga menjadi faktor risiko kuat penyebab PPOK. Pada tahun 2020 *World Health Organisation* (WHO) memprediksi bahwa angka prevalensi PPOK akan meningkat dari peringkat ke-6 menjadi peringkat ke-3 di dunia dan menjadi peringkat ke-3 dari peringkat ke-6 penyebab kematian terbesar di dunia (Depkes RI, 2008). Masih menurut WHO bahwa pada tahun 2010 masalah kesehatan utama penyebab kematian terbesar no 4 di Indonesia adalah PPOK (PDPI, 2003).

PPOK merupakan penyakit yang bersifat kronis dan *irreversible*. Jika seseorang mengalami sakit ini maka upaya kesehatan yang diperlukan adalah mencegah agar tidak terjadi serangan eksaserbasi dan meningkatkan rasa nyaman bagi penderitanya. Penyakit ini

di Amerika merupakan penyakit dengan urutan terbesar kedua yang menyebabkan disabilitas permanen yang akhirnya akan menurunkan angka kualitas hidup pada laki – laki usia produktif (Wyka, Mathews, Rutkowski, 2012). Oleh karena itu tujuan dari perawatan pada pasien dengan PPOK adalah meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka terjadinya eksaserbasi.

PPOK adalah penyakit saluran napas yang bersifat kronik, progresif irreversible atau reversibel sebagian yang ditandai dengan adanya obstruksi saluran napas akibat reaksi inflamasi abnormal, hiperaktivasi saluran napas, destruksi dinding alveolar dan bronchus yang menyebabkan terjadinya penurunan jumlah oksigen yang masuk, memanjangnya masa ekspirasi akibat penurunan daya elastisitas paru (GOLD, 2015). Gejala klinis pasien PPOK antara lain sesak nafas yang progresif, semakin sesak saat aktivitas, sesak bersifat persisten dan dapat juga ditunjukkan oleh batuk yang intermitten baik produktif atau tidak produktif, adanya riwayat terpapar faktor risiko seperti merokok, asap dari rumah atau kendaraan, polusi udara karena kebakaran atau debu dan zat kimia di

tempat kerja serta riwayat PPOK dalam keluarga. Hasil pemeriksaan spirometri dengan nilai $FEV_1/FVC < 0.70$ (70%) merupakan indikasi utama adanya obstruksi aliran udara yang persisten (PDPI, 2003).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan PPOK antara lain ; gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan bersihan jalan napas, kecemasan, intoleransi aktivitas, ketidakseimbangan nutrisi : kurang, fatigue, gangguan polatidur, , proses keluarga terganggu, disfungsi seksual dan risiko infeksi (Black & Hawks, 2014). Tujuan dan tindakan keperawatan disesuaikan dengan nursing outcome classification (NOC) dan nursing intervention classification (NIC). Evaluasi yang diharapkan ditujukan pada munculnya respon adaptif maupun inefektif yang didapatkan pada pasien khususnya Tn. R.

METODE

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus pada pasien dengan PPOK. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, catatan hasil pemeriksaan penunjang baik hasil pemeriksaan laboratorium dan

radiologis, data yang didapatkan dari proses pengkajian kemudian dilakukan analisis untuk ditentukan masalah keperawatan yang muncul serta menentukan perencanaan intervensi keperawatan apa yang kiranya dapat menyelesaikan masalah tersebut.

HASIL

Pasien kelolaan pada studi kasus ini adalah Tn. R usia 58 tahun dengan diagnosa PPOK. Riwayat penyakit pasien adalah bahwa pasien sejak 6 (enam) bulan yang lalu berobat secara rutin di poli Asma / PPOK di RSUP Persahabatan karena PPOK. Sebelumnya juga pada tahun 1980 pasien pernah mendapatkan pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) selama 6 (enam) bulan di Puskesmas Johar Baru dan sudah dinyatakan sembuh. Pasien juga memiliki riwayat Hipertensi sejak 6 (enam) bulan terakhir.

Pada pengkajian mode adaptasi fisiologi – fisik didapatkan data antara lain pasien mengatakan masih merasa sesak napas, sesak napas terasa memberat kalau melakukan banyak pergerakan. Pemeriksaan fisik inspeksi ; menunjukkan bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, frekuensi napas : 24 x/mt, irama teratur,

kedalaman normal, tidak ada retraksi dada, menggunakan otot bantu napas, pergerakan dada simetris kanan dan kiri, tampak pasien kesulitan membatukkan sekret, sputum berwarna kekuningan, konjungtiva tidak anemis, kulit tidak pucat, sianosis tidak ada,; pemeriksaan palpasi didapatkan ; tidak teraba massa pada bagian sekitar dada sampai punggung, vocal fremitus resonans paru kiri dan kanan simetris, frekuensi nadi 90 x /mt irama teratur dan teraba kuat, ; perkusi dada : didapatkan bunyi sonor pada kedua lapang paru. Pada auskultasi terdengar wheezing pada kedua lapang paru., tekanan darah 140/80 mmHg, pengisian kapiler kurang dari dua detik, akral teraba hangat. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 23 November 2018, Hematologi: Hb : 12,8 gr/dl, Ht : 38,4 vol%, leukosit : 8.410 /ul, eritrosit : 5,99 jt/ul, trombosit : 275.000/ul, Hasil pemeriksaan AGD didapatkan data pH : 7,402; pCO₂ : 30 mmHg, pO₂ : 116,7 mmHg, HCO₃ : 18,9 mmol/l, BE : -6,10 mmol/l, Sat O₂ : 99,10%. Hasil pemeriksaan radiologi tanggal 23 November 2018 : fibroinfiltrat dan kalsifikasi lapangan atas kedua paru, kesan : TB Paru. Stimulus fokal pada komponen oksigenasi ini adalah akumulasi sekret, dengan stimulus kontekstual batuk tidak efektif dan

bronchospasme, sebagai stimulus residualnya adalah riwayat TB Paru.

Berdasarkan data perilaku yang dimunculkan tersebut maka dapat dirumuskan diagnose keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi secret akibat batuk yang tidak efektif dan bronchospasme.

Pasien mengatakan sejak sesak napas merasa cepat lelah dan mudah mengantuk. Setiap kali beraktivitas sesak akan bertambah berat, sehingga pasien lebih banyak duduk. Berbaring pasien juga sesak napas sehingga posisi pasien lebih banyak high fowler karena posisi itu yang dirasakan nyaman bagi pasien. Jika tidak sesak napas pasien mengatakan masih bisa beraktivitas seperti biasa walaupun sudah mulai membatasi sejak enam bulan menderita PPOK. Sekarang sejak sesak napas semua aktivitas perlu dibantu, seperti makan, BAB, BAK, turun dari tempat tidur dan berjalan di sekitar tempat tidur saja, belum bisa ke kamar mandi. Stimulus fokalnya adalah ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen sedangkan stimulus kontekstualnya adalah penurunan energy dengan stimulus residual riwayat PPOK sejak 6 bulan yang lalu. Dari perilaku

yang muncul berupa data, maka diagnose keperawatan yang dapat dirumuskan adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Pasien mengeluh pusing dan nyeri pada kepala dan terasa berat, leher terasa kaku. Skala nyeri menggunakan VAS : 3, nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu terutama saat istirahat. TD : 140/100 mmHg, N : 110 x/mt. Tidak ditemukan keluhan terhadap fungsi penglihatan, pendengaran atau penciuman dan perabaan. Hanya sesekali sering terdengar bunyi mendenging pada telinga (tinnitus). Stimulus fokal terhadap perilaku tersebut adalah agen cedera fisik, stimulus kontekstualnya vasokonstriksi dan stimulus residualnya adalah riwayat hipertensi sejak 6 bulan yang lalu. Berdasarkan perilaku yang ada maka dapat ditegakkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik berupa vasokonstriksi.

Pasien tidak mengalami demam, suhu 37⁰C, dan kulit teraba hangat. Kulit tidak menunjukkan adanya edema, eritema, lesi, tidak ada sianosis, ikterik, kulit tidak kering, kelembaban cukup, gatal pada kulit juga tidak ada. Pasien

terpasang IVFD tidak ditemukan tanda infeksi pada area pemasangan IVFD. Hasil pemeriksaan laboratorium leukosit : 8.410/ul (eosinofil : 6,7%, limfosit : 10,1%). Riwayat menderita PPOK, penggunaan obat symbicort , diclofenac sodium selama 6 (enam bulan). Sputum berwarna kekuningan. Stimulus fokalnya adalah pertahanan tubuh sekunder tidak efektif, stimulus kontekstualnya adanya immunosupresi sedangkan stimulus residualnya riwayat penggunaan obat anti inflamasi dalam waktu yang lama. Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari data di atas yaitu risiki infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh sekunder tidak efektif.

Peran pasien di rumah adalah sebagai kepala rumah tangga dan pencari nafkah bagi keluarga. Sejak sakit pasien merasa bahwa pendapatannya berkurang sementara kebutuhan anak – anak sekolah masih ada. Pasien merasa tidak berdaya dan merasa bahwa kesulitan dengan kondisi sakitnya. Pasien berharap dapat sembuh seperti semula agar bisa bekerja seperti dulu lagi. Pasien tidak bekerja jika kondisi sesaknya muncul kembali. Stimulus fokalnya perubahan status kesehatan, stimulus kontekstualnya penyakit fisik

dan stimulus residualnya adalah riwayat PPOK sejak 6 bulan yang lalu. Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Berdasarkan data yang didapatkan lima diagnose keperawatan pada pasien Tn, R yaitu

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh sekunder tidak efektif
5. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Tujuan yang diharapkan serta tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien Tn. R sesuai dengan diagnose keperawatan yang ada adalah sebagai berikut : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas efektif melalui tindakan keperawatan monitoring pola napas,

mengajarkan batuk efektif, mengajarkan pursed lips breathing. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun atau hilang dengan tindakan keperawatan seperti monitor skor nyeri, mengajarkan teknik non-farmakologi: nafas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin. Setelah dilakukan tindakan keperawatan toleransi terhadap aktivitas meningkat dengan tindakan keperawatan seperti membantu pasien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu memilih aktivitas sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial, membantu mengidentifikasi aktivitas yang disukai, memonitor kemampuan pasien melakukan aktivitas harian, memonitor perubahan tanda vital saat beraktivitas atau setelah aktivitas dilakukan, membuat jadwal aktivitas bersama. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan tindakan keperawatan mendorong asupan nutrisi yang adekuat, mengobservasi pengeluaran sputum : jumlah, konsistensi, warna, memonitor tanda – tanda infeksi seperti demam, peningkatan jumlah sputum dan karakteristik sputum. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif dengan tindakan keperawatan memberikan

pendidikan kesehatan meliputi informasi terkait dengan definisi, etiologi, tanda dan gejala, prognosis, perawatan di rumah, tanda kegawatan yang perlu diwaspadai, perubahan gaya hidup yang perlu disesuaikan. Mendampingi keluarga dan pasien selama dokter melakukan penjelasan. Memberikan umpan balik dan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga perubahan – perubahan yang akan terjadi, antisipasi yang dapat dilakukan terkait dengan manajemen penyakit, mendorong keluarga dan pasien untuk tetap saling mendukung. Membantu pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi coping dalam manajemen penyakit.

Evaluasi perkembangan tindakan keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut ; pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, respon adaptif didapatkan setelah lima hari perawatan ditandai dengan hilangnya wheezing, pasien bernapas tanpa bantuan oksigen, sesak napas hilang, pasien dapat melakukan batuk efektif. Evaluasi pada masalah nyeri akut setelah hari ketiga didapatkan respon adaptif nyeri hilang ditandai dengan skor nyeri yang berkurang dan

pasien tampak lebih rileks serta tanda vital dalam batas normal. Pada masalah intoleransi aktivitas respon adaptif yang ditunjukkan dengan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas berupa mampu berjalan tanpa sesak, dapat tidur dengan posisi kepala tiga puluh derajat, mampu berjalan ke kamar mandi tanpa sesak. Perkembangan berikutnya untuk masalah risiko infeksi respon adaptif yang ditunjukkan adalah tidak adanya tanda infeksi, demam tidak terjadi. Sedangkan untuk diagnose ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pasien dan keluarga mampu mengekspresikan perasaannya setelah dijelaskan bahwa merasa senang dapat langsung berkonsultasi dan diberikan penjelasan tentang kondisi penyakitnya. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali walau masih dibantu, pasien dan keluarga diberikan leaflet tentang penyakit PPOK dari rumah sakit. Pasien dan keluarga menyatakan kini memahami tentang penyakit PPOK.

PEMBAHASAN

Model adaptasi Roy menggunakan pendekatan yang dinamis sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada kasus apapun dapat digunakan. Roy

memandang manusia secara holistic sebagai satu kesatuan yang terbentuk dalam proses adaptasi. Masih menurut Roy bahwa manusia secara alami akan berespon terhadap stimulus yang ada. Respon yang dimunculkan dapat berupa respon adaptif namun dapat juga maladaptive (Alligood & Tomey, 2006).

Pengkajian pada model konsep ini dibagi menjadi 4 komponen yaitu pengkajian mode fisiologis – fisik, mode konsep diri, mode peran dan mode interdependensi. Setelah mengkaji perilaku maka langkah berikutnya adalah mengkaji stimulus yang memunculkan perilaku tersebut. Pengkajian stimulus dibagi menjadi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang secara langsung mempengaruhi perilaku individu, stimulus kontekstual adalah stimulus lain yang dapat mempengaruhi stimulus fokal dalam memunculkan perilaku sedangkan stimulus residual adalah stimulus yang dapat memberikan efek namun belum jelas.

Tindakan keperawatan yang dilakukan diarahkan pada peningkatan kemampuan adaptasi pasien dengan cara memfasilitasi pasien untuk dapat

beradaptasi atau untuk bisa mencapai tahap adaptasi yang maksimal sehingga homeostasis atau integritasnya dapat dipertahankan (Alligood, 2014, Roy & Andrew, 2009).

a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Ketidakefektifan bersihan jalan napas didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Perilaku yang tampak akibat ketidakmampuan pada Tn.R diantaranya adalah bunyi napas wheezing, secret yang banyak normalnya kemampuan batuk yang efektif akan mampu mengatasi ini. Stimulus yang mempengaruhi secara langsung keadaan ini diantaranya adalah sekret yang meningkat ditambah lagi dengan stimulus batuk yang tidak efektif sehingga masalah ini menjadi muncul. Sehingga intervensi keperawatan diarahkan pada kemampuan adaptasi yang meningkat dengan cara memfasilitasi agar batuk menjadi efektif, mengupayakan agar sekret mudah dikeluarkan,

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memfasilitasi system adaptasi

tubuh antara lain pemberian posisi yang dapat memaksimalkan ventilasi yaitu posisi fowler, mengajarkan teknik bernapas *pursed lips breathing* yang berfungsi untuk memaksimalkan pengeluaran karbondioksida yang tertahan dalam saluran napas, fisioterapi dada yang dapat dilakukan setelah terapi inhalasi dan mengajarkan teknik batuk yang efektif untuk membantu pengeluaran sekret yang tertahan.

Hasil perkembangan selama dilakukan perawatan lima hari untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas ini didapatkan perilaku adaptif antara lain frekuensi napas yang semakin mendekati normal, keluhan sesak napas berkurang dan bahkan hilang, bunyi wheezing yang berkurang dan ketergantungan oksigen yang menurun.

b. Nyeri akut

Nyeri yang dirasakan pasien Tn. R adalah nyeri akibat dari stimulus peningkatan tekanan darah yang terjadi karena adanya peningkatan resistensi perifer dalam hal ini kondisi vasokonstriksi. Tujuan intervensi keperawatan adalah untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengatasi kondisi vasokonstriksi yaitu dengan kolaborasi untuk pemberian

vasodilator dan memberikan efek relaksasi. Hasil perkembangan dari perawatan ini adalah ditunjukkan dengan adanya perilaku adaptif berupa penurunan tekanan darah dan menghilangnya keluhan nyeri.

c. Intoleransi aktivitas

Menurunnya toleransi terhadap aktivitas pada pasien Tn. R disebabkan oleh menurunnya oksigenasi akibat suplai oksigen yang berkurang akibat ketidakefektifan mengatasi obstruksi oleh secret. Tujuan dari intervensi yang dilakukan adalah agar pasien dapat mencapai kemampuan adaptasi yang maksimal yaitu peningkatan toleransi dalam beraktivitas yang ditandai dengan kemampuan beraktivitas dengan bebas tanpa rasa sesak. Intervensi yang sudah dilakukan antara lain terapi aktivitas dan perbaikan status oksigenasi. Pembatasan aktivitas dengan manajemen energy dan terapi oksigen serta upaya untuk menghilangkan faktor yang menghambat proses pernapasan menjadi fokus intervensi. Aktivitas yang bertahap sesuai dengan toleransi pasien di observasi dan diukur setiap hari, bersama dengan pasien merencanakan program aktivitas yang dapat dilakukan dan mampu di toleransi oleh pasien,

selain itu memastikan bahwa kebutuhan nutrisi sebagai sumber energi juga perlu diperhatikan. Hasil perkembangan selama masa perawatan bahwa pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap seiring dengan peningkatan kemampuan pemenuhan oksigenasinya.

d. Risiko infeksi

Adanya riwayat penggunaan kortikosteroid dalam waktu lama menjadi stimulus dalam menimbulkan perubahan status immunitas secara perlahan, penurunan kadar limfosit dan peningkatan hitung monosit merupakan respon tubuh yang tampak. Dengan kondisi seperti ini maka pasien berisiko terkena infeksi akibat penurunan komponen selular immunitas. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi antara lain peningkatan daya tahan tubuh seperti peningkatan asupan nutrisi, menjaga kebersihan diri, lingkungan dan edukasi keluarga mengenai cuci tangan dan risiko penularan infeksi kepada pasien dan pemberian obat antibiotika. Evaluasi yang didapatkan bahwa infeksi tidak terjadi ditandai dengan adaptasi rentang suhu dalam batas normal, frekuensi napas dan frekuensi nadi semakin ada dalam batas normal.

e. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Perubahan status kesehatan pada pasien dengan PPOK mulai dari gejala yang dirasakan, perubahan adaptasi tubuh sampai dengan manajemen penyakit yang harus dipatuhi menjadi sumber konflik tersendiri bagi pasien dan keluarga. Permasalahan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan masalah pada mode konsep diri dari model adaptasi Roy. Fokus dalam mode konsep diri adalah untuk mempertahankan integrasi psikologis dan spiritual. Intervensi keperawatan diarahkan pada pemberian edukasi, penguatan koping, manajemen stress serta peran dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Konsep model adaptasi Roy terbukti efektif diterapkan pada pasien dengan gangguan system respirasi terutama PPOK. Bahwa konsep ini memberikan arah yang jelas mulai dari melihat respon atau gejala klinik sebagai perilaku yang muncul akibat adanya stimulus sampai menentukan stimulus yang bertanggung jawab terhadap perubahan tersebut sehingga memudahkan perawat dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mengatasi stimulus agar muncul

perilaku adaptif yang menjaga homeostasis tubuh.

REFERENSI

- American Thoracic Society. (1995). *Standards for The Diagnosis and Care of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Vol 152.
- Anto, J.M., et al. (2001). *Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. *ERS Journal* 2001: 17 : 982 – 994.
- Anwar, D., Chan, Y., & Basyar, M. (2012). *Hubungan Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Menurut Kuesioner Modified Medical Research Council Scale dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. *J Respir Indo*. 2012; 32: 200, 7.
- Black, J.M., & Hawk, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Continuity Of Care*. 7th Edition, St. Louis: Elsevier Saunders.
- Black, J.M., & Hawk, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta : Elsevier.
- Chang, S. Y. (2008). *Effects of Aroma Hand Massage on Pain, State Anxiety and Depression in Hospice Patients with Terminal Cancer*. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(4), 493-502.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pengendalian*

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta. Diperoleh dari depkes.go.id.

Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2008). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 5th Edition Mosby Elseiver: Missouri.

Effing, T., Monninkhof, E. M., Van der Valk, P. D. L. P. M., Van der Palen, J., Van Herwaarden, C. L. A., Partidge, M. R., ... Zielhuis, G. A. (2007). *Self-Management Education for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)

Gardiner, C., Gott, M., Payne, S., Small, N., Barnes, S., Halpin, D., ... & Seamark, D. (2010). *Exploring The Care Needs of Patients with Advanced COPD: an Overview of The Literature*. Respiratory medicine, 104(2), 159-165.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2015). *Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention : A Guide for Health Care Professionals*.

Halvani, A., Pourfarokh, N., & Nasiriani, K. H. (2006). *Quality of Life and Related Factors in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.

Han, M. K., Postma, D., Mannino, D. M., Giardino, N. D., Buist, S., Curtis, J. L., & Martinez, F. J. (2007). *Gender and Chronic Obstructive Pulmonary*

Disease: Why It Matters. American journal of respiratory and critical care medicine, 176(12), 1179-1184.

Ignatavicius D., & Workman. (2006). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care*. 5th . St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.

Karch, A.M., (2003). *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. EGC : Jakarta

NANDA International. (2011). *Nursing Diagnosis Definition and Classification 2009-2011*. United Kingdom. Wiley Blackwell

Oemiyati, R. (2013). *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok)*. Media Litbangkes, 23(2), 82–88.

Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2011). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. PDPI : Jakarta

Price, S.A & Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Buku 2. Edisi 6. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.

Smeltzer, S., & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.

Tomey, A.M, & Alligood,M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work*. 6th ed. USA: Mosby Elseiver.