



**KONSEP TEORI IMOGENE M. KING DAN MENGAPLIKASIKAN
DALAM KASUS KEPERAWATAN**

The Concept Of Imogene M. King's Theory And Application In Nursing Cases

Abdilah Septiana Putri¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹Email: abdilahseptiana123@gmail.com

²Email: irnanursanti@umj.ac.id

Abstract

King uses a systems approach in developing conceptual systems and middle-range theory, namely the theory of goal achievement. King notes that "several scientists who have studied systems have noted that the only way to study humans interacting with the environment is to devise a conceptual framework of interdependent variables and interrelated concepts. King views humans as an open system that interacts with the environment, allowing objects, energy and information to freely influence it. In its conceptual framework, it includes three dynamic systems of interaction as individuals are called personal systems, when these individuals unite in groups it is called interpersonal systems. To deal with the problem of the patient's anxiety level, the nurse should explain the definition of the patient's illness, the risk factors that cause MCI in the patient, what examinations the patient should carry out, management and treatment for the patient. The nursing diagnosis of a knowledge deficit will decrease or decrease if the nurse has provided an explanation to the patient regarding the disease and how to treat it so that the patient no longer experiences a knowledge deficit. King's theory can describe a mutualistic relationship within a health team to achieve nursing care goals, where the individuals involved are also decision makers. It still covers a broad (general) scope, so its interpretation or application requires a clear understanding of the concept.

Keywords: *Imogene M. King Theory, Nursing Case*

Abstrak

King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori middle – range yaitu teori pencapaian tujuan. King mencatat bahwa "beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu – satunya cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variable saling tergantung dan konsep yang saling terkait. King memandang manusia sebagai suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan, sehingga memungkinkan benda, energi, dan informasi dengan leluasa mempengaruhinya. Dalam kerangka konsepnya meliputi tiga sistem interaksi yang dinamis sebagai individu disebut sebagai sistem personal, ketika individu ini bersatu dalam kelompok disebut sistem interpersonal. Untuk menangani masalah tingkat kecemasan pasien maka perawat sebaiknya menjelaskan tentang definisi penyakit pasien, faktor resiko yang menimbulkan penyakit MCI pada pasien, pemeriksaan apa saja yang seharusnya dilakukan oleh pasien, penatalaksanaan dan pengobatan untuk pasien. Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan akan menurun atau berkurang apabila perawat telah memberikan penjelasan pada pasien mengenai perihal penyakit dan cara penanganannya sehingga defisit pengetahuan tidak dialami oleh pasien lagi. Teori King dapat menggambarkan hubungan mutualisme dalam tim kesehatan untuk pencapaian tujuan asuhan keperawatan, dimana individu yang terlibat juga menjadi pengambil keputusan. Masih mencakup lingkup yang luas (general),



sehingga penafsiran ataupun aplikasinya perlu pemahaman konsep yang jelas.

Kata Kunci: Teori Imogene M. King, Kasus Keperawatan

PENDAHULUAN

Imogene M. King lahir pada tanggal 30 Januari 1923 di West Point, Iowa. Karir keperawatan Imogene dimulai pada tahun 1945 setelah lulus dari St John's Hospital School of Nursing, St Louis, Missouri. King meninggal pada tanggal 24 Desember 2007, di St. Petersburg, Florida, dan dimakamkan di Fort Madison, Iowa.

King (1971) berbicara tentang konsep-konsep sebagai “ide-ide abstrak yang memberi makna persepsi pengertian kita, mengizinkan generalisasi, dan cenderung untuk disimpan didalam memori kita untuk mengingat dan menggunakan dilain waktu dalam situasi baru dan berbeda” (hal. 11 – 12). King (1984) mendefinisikan teori sebagai “satu perangkat konsep, yang ketika didefinisikan, saling terkait dan dapat diamati dalam dunia praktik keperawatan” (hal. 11). Teori berfungsi untuk membangun “pengetahuan ilmiah untuk keperawatan” (King, 1995b, hal. 24). Konsep-konsep memberi makna pada persepsi rasa kita dan memungkinkan generalisasi tentang orang, benda, dan banyak hal” (King, 1995a, hal. 16).

a. Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai pengalaman hidup yang dinamis dari seorang manusia, yang berarti penyesuaian terus-menerus terhadap stressor di dalam lingkungan internal dan eksternal melalui penggunaan sumber daya seseorang secara optimal untuk mencapai potensi maksimal dalam hidup sehari-hari” (King, 1981, hal. 5).

b. Keperawatan

“Keperawatan didefinisikan sebagai proses aksi, reaksi, dan interaksi ketika perawat dan klien berbagi informasi tentang persepsi mereka dalam situasi keperawatan” (King, 1981, hal. 2).

c. Diri

“Diri adalah gabungan dari pikiran dan perasaan yang merupakan kesadaran seseorang tentang eksistensi dirinya, konsepsinya tentang siapakah dan apakah dia. Diri adalah jumlah total dari semua yang dia bisa sebut. Diri termasuk antara lain : sistem ide, sikap, nilai, dan komitmen. Diri adalah total lingkungan subjektif seseorang. Diri merupakan pusat khas dari pengalaman dan signifikansi. Diri merupakan dunia batin seseorang yang dibedakan dari dunia luar yang terdiri dari semua orang dan hal-hal lain. Diri adalah individu sebagai diketahui oleh individu tersebut. Diri adalah yang kita sebut ketika kita mengatakan, “Aku” (Jersild, 1952, hal. 10).

King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori middle-range yaitu teori pencapaian tujuan. King mencatat bahwa “beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu-satunya cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variable saling tergantung dan konsep yang saling terkait” (King, 1981, hal. 10). King (1995a) percaya bahwa

“kerangka yang berbeda dari skema konseptual lain yang dalam hal ini bersangkutan adalah tidak dengan memecah–belah manusia dan lingkungan, tetapi dengan transaksi manusia diberbagai jenis lingkungan yang berbeda” (hal. 21). “Sebuah kesadaran dinamika kompleks tentang perilaku manusia dalam situasi keperawatan mendorong perumusan (King) tentang kerangka kerja konseptual yang mewakili sistem pribadi, interpersonal, dan social sebagai domain keperawatan” (King, 1981, hal.130). Setiap sistem mengidentifikasi manusia sebagai elemen dasar dalam sistem, sehingga “unit analisis dalam kerangka (itu) adalah perilaku manusia dalam berbagai lingkungan social” (King, 1995a, hal. 18).

King menunjukkan sebuah contoh dari sistem pribadi sebagai seorang pasien atau seorang perawat. King menentukan konsep tentang citra tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri, ruang, dan waktu untuk memahami manusia sebagai pribadi. Sistem interpersonal terbentuk ketika dua atau lebih individu berinteraksi, membentuk diad (dua orang) atau triad (tiga orang). Diad dari seorang perawat dan seorang pasien sebagai salah satu jenis sistem interpersonal. Keluarga, ketika bertindak sebagai kelompok kecil, juga dapat dianggap sistem interpersonal. Memahami sistem interpersonal membutuhkan konsep komunikasi, interaksi, peran, tekanan, dan transaksi. Sebuah sistem interaksi yang lebih komprehensif terdiri dari kelompok–kelompok yang membentuk masyarakat, disebut sebagai sistem sosial. Sistem agama, pendidikan, dan perawatan kesehatan adalah contoh–contoh dari sistem sosial. Perilaku berpengaruh dari sebuah keluarga besar pada pertumbuhan dan perkembangan individu adalah contoh sistem sosial yang lain. Dalam sistem sosial, konsep otoritas, pengambilan keputusan, organisasi, kekuasaan, dan status memandu pemahaman sistem. Dengan demikian, konsep–konsep dalam kerangka kerja mengorganisasi dimensi–dimensi dan mewakili pengetahuan untuk memahami interaksi diantara ketiga sistem (King, 1995a)

King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya (*Human Being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Asumsi dasar King tentang manusia seutuhnya (*Human Being*) meliputi sosial, perasaan, rasional, reaksi, kontrol, tujuan, orientasi kegiatan dan orientasi pada waktu. Dari keyakinannya tentang human being ini, King telah menderivasumsi tersebut lebih spesifik terhadap interaksi perawat–klien:

- a. Persepsi dari perawat dan klien mempengaruhi proses interaksi.
- b. Tujuan, kebutuhan-kebutuhan dan nilai dari perawat dan klien mempengaruhi interaksi.
- c. Individu mempunyai hak untuk mengetahui tentang dirinya sendiri.
- d. Individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.
- e. Profesional kesehatan mempunyai tanggungjawab terhadap pertukaran informasi.

- f. Individu mempunyai hak untuk menerima atau menolak pelayanankesehatan.
- g. Tujuan dari profesional kesehatan dan tujuan dari penerima pelayanankesehatan dapat berbeda.

Konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari komponen :

- a. Aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan yang digambarkan melalui hubungan perawat dan klien untuk melakukan kontrak untuk pencapaian tujuan. Contoh: *informed consent* sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus, dll.
- b. Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat adanya aksi dan merupakan respon individu (pasien). Contoh: respon pasien setelah dilakukan tindakan pemasangan infus, pemasangan catheher, dll.
- c. Interaksi merupakan suatu bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan pasien, yang diwujudkan dalam bentuk komunikasi. Contoh: komunikasi terapeutik yang terjalin saat proses implementasi keperawatan.
- d. Transaksi merupakan kondisi dimana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Murwani A, 2009).

Proses keperawatan (pendokumentasian asuhan keperawatan)

meliputi :

- a. Pengkajian
Pengkajian terjadi dan dilakukan selama proses interaksi antara perawat dan pasien. Selama proses pengkajian tersebut perawat menggali persepsi pasien dan persepsi perawat terhadap masalah pasien. Didalam proses pengkajian, perawat mengumpulkan data melalui komunikasi selama proses interaksi dan transaksi. Komunikasi sangat penting untuk memferivikasi keakuratan persepsi perawat dan pasien.
- b. Diagnosa Keperawatan
 - 1) Dibuat setelah melakukan pengkajian.
 - 2) Dibuat sebagai hasil interaksi antara perawat dengan pasien/klien.
 - 3) Stress merupakan konsep yang penting dalam hubungannya dengandiagnosa keperawatan.
- c. Perencanaan
 - 1) Dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan.
 - 2) Setelah diagnosis, perencanaan intervensi untuk memecahkan masalah tersebut dilakukan.
 - 3) Dalam perencanaan pencapaian tujuan diawali dengan menetapkan tujuan dan membuat keputusan.
 - 4) Merupakan bagian dari transaksi dan partisipasi pasien/klien yang dianjurkan ikut serta dalam pengambilan keputusan tapi tidak harus bertanggung jawab.
- d. Implementasi
 - 1) Dalam keperawatan melibatkan proses implementasi kegiatan

aktual untuk mencapai tujuan.

2) Dalam pencapaian tujuan itu adalah kelanjutan dari transaksi.

e. Evaluasi

Merupakan gambaran bagaimana mengenal hasil tujuan yang dicapai dan membahas tentang pencapaian tujuan dan keefektifan proses keperawatan (Perry & Potter, 2005).

METODE

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau kepastakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepastakaan juga dapat mempelajari berbeagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi kepastakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal-jurnal, majalah serta biografi tentang Imogene M. King.

PEMBAHASAN

Aplikasi Konsep Teori Model Imogene M. King

Studi Kasus

Contoh kasus Imogene M. King adalah pada pasien dengan MCI (*Myocardial Infarction*) pada sistem cardiovascular.

Tn. X usia 52 tahun datang dengan istri dan kedua anak laki – lakinya ke UGD RS. B, keluhan nyeri pada dada kiri hingga ke punggung, rasanya seperti tertusuk, sesak nafas, TD : 140/70 mmHg, Nadi 91 x/mnt, RR : 25 x/mnt, SpO2 : 96% bibir dan kuku (aliran perifer) terlihat sianosis. *Capillary refill* > 3 detik. Lama nyeri dada kurang lebih 20 – 30 menit. Tn. X mengatakan ia sering mengalami mudah lelah, nyeri pada dada kirinya saat beraktifitas yang berat seperti mengangkat beras dan barang – barang lain di toko, dan sesak. Tn. X mengatakan skala nyeri 5. Namun ia tidak pernah berobat kedokter, karena beliau sibuk dengan pekerjaannya sebagai pedagang sembako, selain itu istri dan kedua anak Tn. X tidak mengetahui bahwa beliau menderita penyakit jantung (nyeri dada kiri), karena Tn. X tidak pernah terlihat sering mengalami nyeri dada saat di rumah.

Komponen Sistem Imogene M. King

Pengkajian Sistem Personal

Adanya perubahan citra tubuh karena terdapat nyeri pinggang, sesak nafas serta bengkak pada kaki.

Pengkajian Sistem Interpersonal

Masih bisa berinteraksi dengan perawat, mampu berinteraksi dengan baik dan mampu bertransaksi dengan baik sesuai tujuan keperawatan yang diharapkan dan klien dapat mematuhi intervensi yang sudah terjadwal setiap harinya.

Pengkajian Sistem Sosial

Lingkungan yang dapat dilibatkan dalam menunjang tercapainya tujuan akhir yang telah disepakati.

Pengkajian Keperawatan Berdasarkan *Middle – Range Theory Of Goal Attainment* Imogene M. King

Pengkajian menurut *Middle – Range Theory of Goal Attainment* Imogene M. King meliputi : Persepsi, peran, pertumbuhan dan perkembangan, ruang, waktu, komunikasi, interaksi, transaksi, peran, stress dan koping, yaitu :

a. Persepsi

- Bagaimana perasaan anda tentang kesehatan diri anda secara keseluruhan?
- Bagaimana perasaan anda tentang nyeri dada yang anda rasakan?
- Apakah anda tahu penyebab dari nyeri dada anda?
- Apakah anda pernah berobat ke dokter untuk mengobati nyeri dada anda?
- Apakah anda pernah terpikirkan bahwa anda menderita penyakit yang serius?

b. Peran

- Bagaimana penyakit dapat berefek untuk peran kehidupan anda?
- Bagaimana peran keluarga anda setelah anda memiliki penyakit MCI?
- Bagaimana anda melakukan peran anda setelah anda menderita MCI?
- Apakah menurut anda perawat dan dokter telah melakukan perannya?

c. Transaksi

- Informasi apa yang perawat berikan untuk informasi yang berhubungan untuk penyakit anda?
- Perawatan seperti apa yang anda inginkan ?
- Apakah anda merasakan penting bila perawat mendiskusikan dengan anda setiap kali memberikan asuhan keperawatan?
- Bagaimana perawatan anda ketika dokter dan perawat berdiskusi mengenai proses perawatan?

d. Stress dan Koping

- Apakah penyakit anda membuat anda stress?
- Bagaimana anda berperilaku ketika anda mengalami stress?
- Apakah anda menginginkan seseorang memotivasi anda ketika anda stress?
- Apakah nyeri dada membuat anda stress?

e. Komunikasi

- Ketika anda memiliki masalah apakah anda menceritakan pada keluarga anda?
 - Apakah dokter dan perawat memberikan informasi mengenai penyakit anda?
 - Apakah anda mengerti anda menderita penyakit apa?
- (Observasi proses komunikasi, ekspresi wajahnya, kontak matanya)

f. Ruang

- Apa yang anda inginkan dari orang lain ketika anda mengalami nyeri dada?
- Siapa yang anda inginkan, untuk mendampingi anda ketika nyeri dada ?
- Apakah anda menginginkan privasi, ketika anda berada di rumah sakit?

- Apakah anda merasa nyaman dengan ruangan perawatan selama di rumah sakit ?

g. Waktu

- Apakah anda sering mengalami nyeri dada?
- Kapan anda mengalami nyeri dada pertama kali?
- Apakah nyeri dada anda memberi efek kepada setiap aktivitas anda?
- Apakah saat anda mengalami nyeri dada keluarga anda selalu menemani anda?

h. Pertumbuhan dan Perkembangan

- Apa pengalaman anda dalam menangani nyeri dada?
- Ketika nyeri dada, bagaimana anda menangani nyeri dada anda dan bagaimana hasilnya?
- Apakah aktivitas yang anda lakukan sebelum terkena penyakit MCI (*Myocardial Infarction*) ?

i. Interaksi

- Apakah anda sering berinteraksi dengan keluarga anda?
- Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda?
- Bagaimana perasaan anda ketika anda kontak dengan perawat dan dokter?
- Apakah anda merasa nyaman dengan interaksi pasien lain di ruang perawatan anda?

j. Diri

- Apakah anda merupakan manusia yang memiliki inisiatif?
- Apakah perasaan anda ketika anda menderita penyakit MCI?
- Apakah anda merasa diri anda dapat menyelesaikan masalah anda sendiri?

(aksi - reaksi antara perawat-klien).

FOKUS ANALISA DATA PASIEN MYOCARDIAL INFARCTION

No.	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri menyebar di bagian dada kiri. - P : Tn. X mengatakan nyeri pada dada kirinya saat beraktifitas yang berat seperti mengangkat beras dan barang – barang lain ditoko. - Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk. - R : Nyeri pada dada kiri hingga ke punggung - S : Skala nyeri 5 - T : Lama nyeri dada ± 20 – 30 menit. 	<p>aterosklerosis, trombosis, konstriksi arteri koronaria</p> <p>↓</p> <p>ganguan aliran darah ke jantung menurun</p> <p>↓</p> <p>ganguan suplai oksigen ke miokard iskemik</p> <p>↓</p> <p>ganguan suplai O₂ ke miokard turunan</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme anaerob</p> <p>↓</p> <p>akumulasi asam Laktat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri akut

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Capillary refill</i> > 3 detik - TTV : TD : 140/70 mmHg, Nadi 91 x/mnt, RR : 25 x/mnt, SpO2 : 96% 						
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh lemas - Klien mengatakan sesak napas semakin bertambah apabila melakukan aktivitas seperti duduk dan ke kamar mandi - Klien mengatakan sesak berkurang apabila hanya ditempat tidur saja - Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak sesak - Tampak aktifitas klien dibantu oleh keluarga - Klien tampak terbaring ditempat tidur saja - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> <td style="padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> </table>	5555	5555	5555	5555	<p>Arterosklerosis, trombosis, konstriksi arteri koronaria</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aliran darah ke jantung menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jaringan miokard iskemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Supply O₂ ke miokard turun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Metabolisme anaerob</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Timbunan as. Laktat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktifitas</p>	Intoleransi aktifitas
5555	5555						
5555	5555						
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas menghadapi penyakit yang dideritanya saat ini. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak panik - Klien tampak sedih 	<p>Arterosklerosis, trombosis, konstriksi arteri koronaria</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jaringan miokard iskemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Supply O₂ ke miokard menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Metabolisme anaerob</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Timbunan asam Laktat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	Ansietas				

		↓ Ansietas	
4.	<p>: Klien mengatakan kurang mengerti dengan penyakit yang dideritanya saat ini.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien tampak menyeringai (menurunnya rasa percaya diri). – Klien bertanya-tanya pada perawat mengenai penyakitnya. – Klien tampak penasaran. 	<p>Informasi yang salah terhadap penyakit <i>Myocardial Infarction</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Timbul Persepsi terhadap penyakit <i>Myocardial Infarction</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (iskemia) (D.0077).
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis maturasional (D.0080).
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Intervensi Keperawatan

Nyeri, cemas, takut adalah pengalaman subyektif yang tampil dalam variasi respon verbal, non verbal yang bersifat individual sehingga perlu digambarkan secara rinci untuk mengevaluasi keberhasilan penanganan respon pola nyeri akut pada pasien MCI (*Myocardial Infarction*), intoleransi aktivitas (pembatasan aktivitas) dapat dikaitkan dengan teori King, mewakili keadaan diri pasien terhadap stress dan koping pasien, dan bagaimana kita menyeting ruangan, waktu untuk interaksi, transaksi, peran pasien dalam menjalani aktivitasnya sehari – hari di rumah sakit.

Masalah interaksi dapat teratasi dengan informasi yang diberikan kepada pasien untuk melakukan aktivitas dengan kegiatan interaksi, transaksi, peran pasien dalam menjalani aktivitasnya sehari – hari. Lakukan pendidikan kesehatan terhadap pasien MCI dalam proses interaksi, transaksi, peran pasien untuk menjalani aktivitasnya sehari – hari. Yang mana dalam hal ini dapat mencegah timbulnya nyeri dada dan sesak napas kembali. Misalnya, untuk mengatasi nyeri akut pasien pada area thorax maka perawat sebaiknya memberikan intervensi keperawatan dengan mengajarkan dan melatih pasien menarik nafas dalam secara bertahap dan *continue*. Sedangkan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas maka perawat seharusnya membantu pasien toileting dan melatih agar fungsi otot – otot gerak tidak kaku dengan beraktivitas seperti biasa sebagai contoh dengan berjalan di sekitar tempat tidur dalam ruang rawat pasien disertai latihan aktif pasif ROM. Dengan pengembangan pengkajian dan menerapkannya pada penegakkan diagnosa, pemberian informasi pada setiap intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi hasil, maka pencapaian tujuan pasien dapat dicapai.

Untuk menangani masalah tingkat kecemasan pasien maka perawat sebaiknya menjelaskan tentang definisi penyakit pasien, faktor resiko yang

menimbulkan penyakit MCI pada pasien, pemeriksaan apa saja yang seharusnya dilakukan oleh pasien, penatalaksanaan dan pengobatan untuk pasien. Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan akan menurun atau berkurang apabila perawat telah memberikan penjelasan pada pasien mengenai perihail penyakit dan cara penanganannya sehingga defisit pengetahuan tidak dialami oleh pasien lagi. Dengan pengembangan pengkajian dan menerapkannya pada penegakkan diagnosa, pemberian informasi pada setiap intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi hasil, maka pencapaian tujuan pasien dapat dicapai.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah dirancang yang ditujukan kepada pasien *Myocardial Infraction*.

Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan dan penilaian terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada kasus *Myocardial Infarction* evaluasinya adalah :

Data Subjektif (S) :

- Klien mengatakan nyeri hilang
- Klien mengatakan bisa beraktivitas seperti biasa
- Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi
- Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab penyakit dan faktor resiko yang menyebabkan penyakit muncul.

Data Objektif (O) :

- Skala nyeri 0
- Pasien tampak mampu memenuhi ADL (*Activity Daily Life*) secara mandiri tanpa bantuan keluarga.
- Pasien tampak duduk tenang dan rileks di atas tempat tidur.

Analisis Kekuatan Dan Kelemahan Teori Imogene M. King

Kekuatan Teori Imogene M. King

- a. Teori King dapat menggambarkan hubungan mutualisme dalam tim kesehatan untuk pencapaian tujuan asuhan keperawatan, dimana individu yang terlibat juga menjadi pengambil keputusan.
- b. Dalam hubungan antara perawat dan klien dapat dilakukan komunikasi verbal dan nonverbal, King dapat membuktikan bahwa pada pasien yang tidak kompeten dalam berkomunikasi dengan perawat (bayi, anak-anak yang belum bisa berbahasa dan pasien koma) didapatkan 70% merespon komunikasi secara nonverbal.
- c. Teori King dapat dipakai pada semua tatanan pelayanan keperawatan, karena pada prinsipnya teori tersebut menekankan pada tiga konsep utama yaitu persepsi, komunikasi dan interaksi yang digunakan dalam transaksi. Konsep tersebut sangat fleksibel untuk diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan dalam setting apapun, meskipun masih bersifat general.
- d. Teori King sangat menghargai kerja tim yang solid dalam pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.
- e. Teori King menggunakan konsep persamaan persepsi sehingga pelayanan yang diberikan dapat mencapai kepuasan dari tim pemberi pelayanan keperawatan dan klien.



Kelemahan Teori Imogene M. King

- a. Masih mencakup lingkup yang luas (general), sehingga penafsiran ataupun aplikasinya perlu pemahaman konsep yang jelas.
- b. Konsep-konsep dalam teori pencapaian tujuan yang dimaksudkan dalam teori King perlu disederhanakan, agar terjadi/terbentuk persamaan persepsi.
- c. Teori King belum menggambarkan atau menjelaskan metode yang aplikatif dalam penerapan konsep interaksi, komunikasi, transaksi dan persepsi.

KESIMPULAN

Teori King dapat menggambarkan hubungan mutualisme dalam tim kesehatan untuk pencapaian tujuan asuhan keperawatan, dimana individu yang terlibat juga menjadi pengambil keputusan. Masih mencakup lingkup yang luas (general), sehingga penafsiran ataupun aplikasinya perlu pemahaman konsep yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile.(2016). Nursing Theory :Utilization and Application 3thedition.mosbyelseiver : United States of America.
- Christensen, Paula J. (2019): Nursing Process:Application of Conceptual Models, 4th ed. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, PenerbitSalemba Medika: Jakarta.
- Kozier, B. Et al. (1995). Fundamentals of nursing; concepts, process, and practice. Fifth Edition, California; Addison Wesley.
- Marriner-Tomey &Alligood (2006).Nursing Theorist and Their Work.SeventhEdition.St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Meleis Ibrahim A., (1997). Theoretical nursing: development and progress, 3rdEdition, Philadelphia: Lippincott.
- Muwarni A.(2009). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Fitramaya : Yogyakarta.
- Perry & Potter. 2005. Fundamental of Nursing, Concept, Process, and Practice: Edisi4,PenerbitBuku Kedokteran EGC: Jakarta.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

