



**PENGAPLIKASIAN TEORI IMOGENE M. KING PADA KASUS
KEPERAWATAN**

Application Of Imogene M. King's Theory To Nursing Cases

The Concept Of Imogene M. King's and Application In Nursing Care

Hesti Rahayu¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹Email: hestirahayuu78@gmail.com

²Email: irnanursanti@umj.ac.id

Abstract

There are many nursing theories about the nurse-patient relationship, one of the most important is Imogene King's Theory of Goal Attainment. The theory of relationship-based nursing is Imogene King's Theory of Goal Attainment. Imogene King's Theory of Goal Attainment is based on shared perceptions between nurses and patients and facilitates patient- and family-centered care. Imogene M. King put forward her theory that humans have three parts in their lives, namely the interaction of personal, interpersonal and social systems which form individual relationships with other individuals to maintain positive adaptation to their environment. The sub-mains of the interpersonal system include communication, interaction, where this process involves reciprocal relationships between one individual and another individual so that a transaction is formed. In the case of patients who need to install a pace maker to achieve a transaction, the same perception is needed between the nurse and the client. This case is suitable for the application of Imogene King's Theory of Goal Attainment in implementing nursing care.

Keywords: nurse, goals, Theory of Goal Attainment Imogene King, System Interpersonal Imogene King, King's Dynamic Interacting System

Abstrak

Ada banyak teori keperawatan tentang hubungan perawat-pasien, salah satu yang paling penting adalah Theory of Goal Attainment dari Imogene King. Teori keperawatan berbasis hubungan adalah Teori Theory of Goal Attainment dari Imogene King dari Imogene King. Theory of Goal Attainment dari Imogene King didasarkan pada persepsi bersama antara perawat dan pasien dan memfasilitasi perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Imogene M. King mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal, dan sosial yg membentuk hubungan individu dengan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi. Pada kasus pasien dengan kebutuhan pemasangan pace maker untuk mencapai transaksi, dibutuhkan persepsi yang sama antara perawat dan klien. Kasus tersebut sesuai untuk penerapan Theory of Goal Attainment dari Imogene King dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Perawat, Tujuan, Teori Pencapaian Tujuan Imogene King, Sistem Interpersonal Imogene King, Sistem Interaksi Dinamis

PENDAHULUAN

Imogene M. King lahir pada tanggal 30 Januari 1923 di West Point, Iowa, United State. Dia meninggal 24 Desember 2007, di St. Petersburg, Florida, dan dimakamkan di Fort Madison, Iowa. Kepemimpinan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan dalam suatu perusahaan yaitu pola tingkah laku yang dirancang sedemikian rupa untuk mempengaruhi bawahannya agar dapat memaksimalkan kinerja yang dimiliki bawahannya sehingga kinerja organisasi dan tujuan organisasi dapat dimaksimalkan (Hidayat 2018).

King (1981) menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangannya sistem konseptualnya dan jangkauan menengahnya teori pencapaian tujuan. King mencatat bahwa “beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu- satunya cara mempelajari interaksi manusia dengan lingkungan adalah merancang kerangka konseptual yang saling bergantung variabel dan konsep yang saling terkait” (King, 1981, P. 10).

King (1995a) percaya bahwa “kerangkanya berbeda dari skema konseptual lain yang tidak bersangkutan dengan memecah belah manusia dan lingkungan tetapi dengan transaksi manusia di berbagai jenis lingkungan” (hal.21)

“Kesadaran akan dinamika perilaku manusia yang kompleks dalam situasi keperawatan mendorong formulasi [King]. Kerangka konseptual yang mewakili pribadi, interpersonal, dan sistem sosial sebagai domain keperawatan” (King, 1981, hal. 130). Setiap sistem mengidentifikasi manusia sebagai elemen dasar dalam sistem, dengan demikian “unit analisis dalam kerangka itu adalah perilaku manusia dalam berbagai hal lingkungan sosial” (King, 1995a, hal. 18). King memberi contoh sistem personal sebagai pasien atau perawat. King merinci konsep citra tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, persepsi, diri, ruang, dan waktu untuk dipahami manusia sebagai pribadi.

Sistem interpersonal terbentuk ketika dua individu atau lebih berinteraksi, membentuk pasangan dyad (dua orang) atau triad (tiga orang). Kedua orang yaitu perawat dan pasien adalah salah satu jenisnya sistem antarpribadi. Keluarga, ketika bertindak sebagai kelompok kecil, juga dapat dianggap sebagai sistem interpersonal. Memahami sistem interpersonal memerlukan konsep komunikasi, interaksi, peran, stres, dan transaksi. Sistem interaksi yang lebih komprehensif terdiri dari kelompok yang membentuk masyarakat disebut sistem sosial. Keagamaan, sistem pendidikan, dan layanan kesehatan adalah contoh sistem sosial sistem. Perilaku keluarga besar yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu adalah sistem sosial lainnya contoh. Dalam suatu sistem sosial, konsep otoritas, pengambilan keputusan, organisasi, kekuasaan, dan sistem panduan status memahami. Dengan demikian konsep-konsep dalam kerangka tersebut bersifat terorganisir dimensi dan mewakili pengetahuan untuk memahami interaksi di antara ketiga sistem tersebut (King, 1995a).

Pada tahun 1971, King memperkenalkan suatu model konseptual yang terdiri dari tiga sistem yang berinteraksi dan berjalan dinamis yaitu personal, interpersonal dan sosial yang mengarah pada perkembangan teori pencapaian tujuan (King, 1981 dalam Christensen J.P, 2009). Konsep yang ditempatkan dalam sistem personal karena mereka berhubungan dengan individu, sedangkan konsep yang ditempatkan dalam sistem interpersonal karena menekankan interaksi antara 2 orang atau lebih. Konsep yang ditempatkan dalam sistem sosial

karena menyedikana pengetahuan untuk perawat agar berfungsi di dalam sistem yng lebi besar.(Kinhg, 19951, p18-19 dalam Tomcy & Alligood, 2006). Menurut King intensitas dari interpersonal sistem perawat-klien berinteraksi di dalam suatu area (space). Menurut King, intensitas dari dari sistem sangat menentukan dalam menetapkan pencapaian tujuan keperawatan.

Adapun beberapa karakteristik teori Imogene King (Christensen dan Kenncy, 1995):

1. Sistem personal

Sistem pesonal adalah individu klien yang dilihat sebagai sistem yang terbuka, mampu berinteraksi, mengubah energi dan informasi dengan lingkungannya. Individu merupakan anggota masyarakat, mempunyai perasaan, rasional dan kemampuan dalam bereaksi, menerima, mengontrol, mempunyai maksud-maksud tertentu sesuai dengan haknya dan respon yang dimilikinya berorientasi pada tindakan dan waktu. Sistem personal dapat dipahami dengan memperhatikan konsep yang berinteraksi yaitu persepsi, diri, gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, waktu dan jarak.

2. Sistem interpersonal

Sistem personal adalah dua atau lebih individu atau grup yang berinteraksi. Interaksi ini dapat dipahami dengan melihat lebih jauh konsep tentang peran, interaksi, komunikasi, transaksi, stres dan koping.

3. Sistem sosial

Sistem sosial merupakan sistem yang dinamis yang akan menjaga keselamatan lingkungan. Hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat adalah interaksi, persepsi dan kesehatan. Sistem sosial dapat mengantarkan organisasi kesehatan dengan memahami konsep organisasi, kekuatan, wewenang dan pengambilan keputusan.

Asumsi dasar King tentang manusia seutuhnya meliputi sosial, perasaan, rasional, reaksi, kontrol, tujuan, orientasi kegiatan dan orientasin pada waktu. Dari keyakinan tentang manusia seutuhnya (human being) King membuat asumsi lebih spesifik terhadap hubungan perawat-klien :

1. Persepsi dari perawat dan klien mempengaruhi proses interaksi.
2. Tujuan, kebutuhan-kebutuhan dan nilai dari perawat dan klien mempengaruhi interaksi.
3. Individu mempunyai hak untuk mengetahui dirinya sendiri.
4. Individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.
5. Profesional kesehatan mempunyai tanggungjawab terhadap peretukaran informasi.
6. Individu mempunyai hak untuk menerima atau menolak pelayanan kesehatan
7. Tujuan dari profesional kesehatan dan tujuan penerima pelayanan kesehatan dapat berbeda.

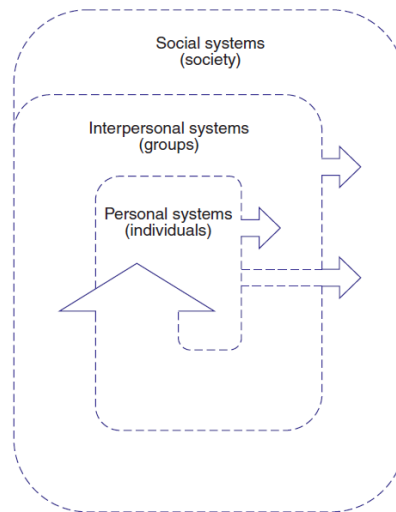


FIG. 15.1 Dynamic conceptual systems. (From King, I. [1981]. *A theory for nursing: Systems, concepts, process* [p. 11]. New York: Delmar. Used with permission from I. King.)

Gambar 1. Sistem Konsep Dinamik

Dalam interaksi tersebut, terjadilah aktifitas-aktifitas yang dijelaskan sebagai sembilan konsep utama, dimana konsep tersebut saling berhubungan dalam setiap praktek keperawatan (Christensen J.P, 2009) meliputi :

1. Interaksi

King mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antar individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan.

Proses interaksi manusia menjadi dasarnya untuk merancang model transaksi yang digambarkan secara teoritis pengetahuan yang digunakan oleh perawat untuk membantu individu dan kelompok mencapai tujuan” (King, 1995b, hal. 27).

King menyatakan hal berikut: “Penetapan tujuan bersama [antara perawat dan klien] adalah hal yang penting berdasarkan (a) penilaian perawat terhadap kekhawatiran klien, masalah, dan gangguan kesehatan; (b) perawat dan persepsi klien mengenai gangguan tersebut; dan (c) mereka berbagi informasi dimana masing-masing berfungsi membantu klien mencapai tujuan yang diidentifikasi. Selain itu, perawat berinteraksi dengan anggota keluarga ketika klien tidak bisa berpartisipasi secara lisan dalam penetapan tujuan.” (1995b, hal.28). “Perawat sengaja berinteraksi dengan klien untuk saling berinteraksi menetapkan tujuan, dan untuk mengeksplorasi dan menyepakati cara untuk mencapainya mencapai tujuan. Penetapan tujuan bersama didasarkan pada penilaian perawat kekhawatiran, masalah, dan gangguan klien di bidang kesehatan, persepsi mereka terhadap masalah, dan pembagiannya informasi untuk bergerak menuju pencapaian tujuan.” (1981, hlm. 142–143). Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih dalam hubungan timbal balik.

2. Persepsi

Persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang lain dan kejadian-

kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang ke orang lain, dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan dan status emosi. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua orang dan subjektif atau personal.

3. Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui telepon, televisi atau tulisan. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, non verbal, situasional, perseptual, transaksional bergerak maju dalam waktu, personal dan dinamis. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis dalam menyampaikan ide-ide satu ke orang lain. Aspek perilaku non verbal yang sangat penting adalah sentuhan. Aspek perilaku non verbal yang sangat penting adalah jarak, postur, ekspresi wajah, penampilan fisik dan gerakan tubuh.

4. Transaksi

Transaksi adalah interaksi yang mempunyai maksud tertentu dalam pencapaian tujuan. Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka. Dimensi temporal-spatial, mereka mempunyai rangkaian-rangkaian kejadian dalam waktu. Yang termasuk dalam transaksi adalah pengamatan perilaku dari interaksi manusia dengan lingkungannya.

5. Peran

Peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi pekerjaannya dalam sistem sosial. Peran melibatkan sesuatu yang timbal balik, dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yang lain sebagai penerima. Ada 3 elemen utama peran yaitu, peran berisi perilaku yang diharapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi, dan hubungan antara dua orang atau lebih berinteraksi untuk tujuan pada situasi khusus. Tolak ukurnya adalah hak dan kewajiban sesuai dengan posisinya.

6. Stres

Definisi stres menurut Imogene King adalah suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stresor. Stres adalah sesuatu yang dinamis yang berhubungan dengan sistem terbuka yang terus menerus terjadi pertukaran dengan lingkungan, intensitasnya bervariasi, ada dimensi yang temporal-spatial yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu, personal dan subjektif.

7. Tumbuh kembang

Tumbuh kembang merupakan perubahan yang kontinyu dalam diri individu. Tumbuh kembang meliputi perubahan sel, molekul dan perilaku manusia. Perubahan ini terjadi dengan cara yang tertib, dan dapat diprediksi walaupun individu itu bervariasi, dan sumbangan fungsi genetic, pengalaman yang berarti dan memuaskan. Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses di seluruh kehidupan seseorang dimana dia bergerak dari potensial mencapai aktualisasi diri.

8. Waktu

Waktu adalah urutan dari kejadian satu peristiwa dengan peristiwa lain sebagai pengalaman unik dari individu. King mendefinisikan waktu sebagai lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain, merupakan pengalaman unik setiap orang.

9. Ruang

Ruang adalah universal sebab semua orang punya konsep ruang, personal atau subjektif, individual, situasional, dan tergantung dengan hubungannya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional, atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi. Definisi secara operasional, ruang meliputi ruang yang ada untuk semua arah, didefinisikan sebagai area fisik yang disebut territory dan perilaku orang yang menempatnya.

Konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari komponen :

1. Aksi

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, persetujuan sebelum pemasangan infus, pemasangan kateter urin, dan alat invasif lainnya.

2. Reaksi

Reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi akibat aksi dan merupakan respon individu klien. Contoh : respon pasien setelah pemasangan infus, kateter urin, dll.

3. Interaksi

Interaksi merupakan bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien, yang diwujudkan dalam bentuk komunikasi. Contoh komunikasi terapeutik pemasangan infus, kateter urin atau tindakan lain.

4. Transaksi

Transaksi merupakan kondisi dimana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan.

“Proses interaksi manusia menjadi dasarnya untuk merancang model transaksi yang digambarkan secara teoritis pengetahuan yang digunakan oleh perawat untuk membantu individu dan kelompok mencapai tujuan” (King, 1995b, hal. 27). King menyatakan hal berikut: “Penetapan tujuan bersama [antara perawat dan klien] adalah hal yang penting berdasarkan (a) penilaian perawat terhadap kekhawatiran klien, masalah, dan gangguan kesehatan; (b) perawat dan persepsi klien mengenai gangguan tersebut; dan (c) mereka berbagi informasi dimana masing-masing berfungsi membantu klien mencapai tujuan yang diidentifikasi. Selain itu, perawat berinteraksi dengan anggota keluarga ketika klien tidak bisa berpartisipasi secara lisan dalam penetapan tujuan.” (1995b, hal.28)

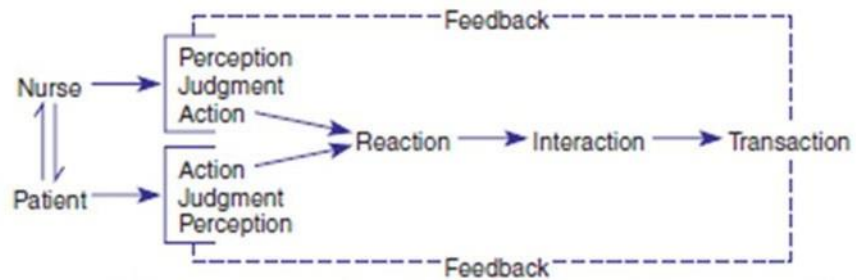


FIG. 15.2 A process of human interactions that lead to transactions: a model of transaction. (From King, I. [1981]. *A theory for nursing: Systems, concepts, process* [p. 61]. New York: Delmar. Used with permission.)

Gambar 2. Proses transaksi interaksi manusia yang menyebabkan transaksi : sebuah model transaksi (Dari King, I (1981). *A theory for nursing. System, concepts, process* (p:61). New York : Delmar. Digunakan dengan ijin dari Imogene King.

METODE (APLIKASI TEORI IMOGENE KING DALAM PROSES KEPERAWATAN)

1. Pengkajian

- a. Terjadi selama interaksi antara perawat dan pasien/klien. Perawat membawa pengetahuan khusus dan ketrampilan sedangkan klien membawa pengetahuan tentang diri dan persepsi masalah yang menjadi perhatian, untuk interaksi ini.
- b. Selama pengkajian perawat mengumpulkan data tentang klien, diantaranya adalah:
 - 1) Tingkat tumbuh kembang.
 - 2) Pandangan tentang diri sendiri.
 - 3) Persepsi yang merupakan dasar pengumpulan dan interpretasi data terhadap status kesehatan.
 - 4) Pola komunikasi diperlukan untuk memferivikasi keakuratan persepsi, untuk interaksi dan transaksi.
 - 5) Sosialisasi.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Dibuat setelah melakukan pengkajian.
- b. Dibuat sebagai hasil interaksi antara perawat dengan pasien/klien.
- c. Stress merupakan konsep yang penting dalam hubungannya dengan diagnosa keperawatan

3. Perencanaan

- a. Dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan.
- b. Setelah diagnosis, perencanaan intervensi untuk memecahkan masalah tersebut dilakukan.
- c. Dalam perencanaan pencapaian tujuan diawali dengan menetapkan tujuan dan membuat keputusan.
- d. Merupakan bagian dari transaksi dan partisipasi pasien/klien yang dianjurkan ikut serta dalam pengambilan keputusan tapi tidak harus bertanggung jawab.

4. Implementasi
 - a. Dalam keperawatan melibatkan proses implementasi kegiatan aktual untuk mencapai tujuan.
 - b. Dalam pencapaian tujuan itu adalah kelanjutan dari transaksi.
5. Evaluasi
Merupakan gambaran bagaimana mengenal hasil tujuan yang dicapai dan membahas tentang pencapaian tujuan dan keefektifan proses keperawatan (Perry & Potter, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Teori Model Imogene M. King Dalam Asuhan Keperawatan Studi Kasus

Tn. A, usia 40 tahun dirawat di ICU RSUBM dengan diagnosa medis Miocard Infark, klien bekerja sebagai karyawan di perusahaan swasta. Pendidikan SMA, sudah menikah dengan Ny. Y dan mempunyai 2 anak. Keluhan utama Tn. A mengatakan nyeri dada kiri dan menjalar ke punggung. T. A menderita hipertensi 8 tahun ini, namun Tn. A tidak mengkonsumsi obat-obatan untuk hipertensi. Hal ini juga membuat istrinya kecewa karena Tn. A tidak konsisten minum obat hipertensinya. DPJP memberikan informasi dan edukasi bahwa Tn. A harus segera dipasang alat pacu jantung (pace maker) untuk membantu memperbaiki irama jantung sehingga meningkatkan curah jantung dan perfusi jaringan. DPJP menjelaskan prosedur persiapan operasi, tindakan selama di kamar operasi, pasca tindakan dan risiko dari tindakan tersebut. Operasi akan segera dilakukan setelah Tn. A menyetujui akan dilakukan tindakan tersebut. Setelah diberikan penjelasan oleh DPJP, maka Ns. B meminta Tn. A menandatangani Informed consent untuk tindakan pemasangan pace maker. Saat awal diberikan formulir informed consent, Tn. A agak ragu menyetujui rencana pemasangan pace maker, Tn. A mempunyai beberapa pertimbangan yang dipikirkannya. Ns. B memberikan penjelasan tambahan tentang persiapan operasi dan perawatan pasca operasi. Setelah berdiskusi dengan Ny. Y, akhirnya Tn. A menyetujuinya. Tn. A menyampaikan akan mengikuti saran DPJP karena ingin segera sehat kembali sehingga bisa segera beraktifitas kembali agar bisa bekerja dan melakukan aktifitas bersama keluarganya seperti sebelum sakit. Tn. A juga menyampaikan akan rajin kontrol pasca rawat dan patuh dalam minum obat agar bisa kembali bermain dengan kedua anaknya. Tn. A menyampaikan bahwa istri dan kedua anaknya yang masih kecil masih sangat membutuhkan kehadirannya sebagai kepala keluarga, suami dan ayah.

Pengkajian Kasus

Berdasarkan Konsep Teori Imogene King pengkajian meliputi persepsi, peran, pertumbuhan dan perkembangan, ruang, waktu, komunikasi, interaksi, transaksi, peran stres dan coping.

Tahapan pengkajian interaksi-transaksi yang terjadi Tn. A dan Ns. B, yang meliputi :

1. Persepsi
 - Bagaimana perasaan anda tentang kesehatan secara keseluruhan?
 - Bagaimana perasaan anda dengan nyeri dada yang anda rasakan sekarang?
 - Apakah anda tahu penyebab nyeri dada yang anda rasakan?

- Apakah anda sudah berobat untuk mencari tahu penyebab nyeri dada?
 - Apakah anda terpikirkan jika nyeri dada yang anda rasakan ternyata serius?
 - Apakah anda terpikir bahwa nyeri dada ada hubungannya dengan peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol?
2. Peran
- Apakah nyeri dada yang sekarang mengganggu peran anda ? Sebagai suami, ayah, karyawan?
 - Bagaimana peran istri dan keluarga setelah anda dirawat dengan nyeri dada?
 - Bagaimana menjalankan semua peran anda setelah menderita MCI ini?
 - Apakah dengan dirawat anda merasakan peran perawat dan dokter?
 - Apakah Ny. Y memberikan motivasi selama sakit sekarang ini?
3. Transaksi
- Apakah perawat memberikan informasi yang benar dan sesuai dengan penyakit anda sekarang?
 - Perawatan seperti apa yang anda harapkan di rumah sakit?
 - Apakah perawat dan dokter selalu menjelaskan dan mendiskusikan rencana tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan perawatan anda?
 - Apakah anda diberikan kesempatan untuk bertanya jika perawat dan dokter memberikan penjelasan rencana tindakan ?
4. Stres dan koping
- Apakah anda merasa stres dengan kondisi sakit sekarang ini?
 - Bagaimana upaya anda untuk menurunkan atau menghilangkan stres tersebut?
 - Apakah anda membutuhkan orang lain untuk memberikan motivasi untuk menurunkan atau menghilangkan stres tersebut?
 - Apakah pendekatan atau upaya secara agama akan signifikan menurunkan tingkat stres?
5. Komunikasi
- Apakah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan dokter dalam memberikan informasi dan edukasi sudah baik?
 - Apakah setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat anda mengerti tentang penyakit anda dan cara perawatannya?
 - Apakah Ny. Y juga tetap melakukan komunikasi dengan baik selama anda dirawat di RS?
 - Ketika ada masalah dan stres, apakah anda menceritakan kepada Ny.Y?
6. Ruang
- Apakah anda merasa privacy anda terganggu selama di rawat di RS?
 - Siapa yang anda inginkan untuk mendampingi di Rs selama anda dirawat?
 - Apa yang anda harapkan dari orang lain ketika anda merasa nyeri dada dan sesak?
 - Apakah anda merasa nyaman selama menjalani perawatan di RS?
7. Waktu
- Kapan anda merasakan nyeri dada pertama kali dan usaha apa yang anda

- lakukan untuk mengatasi nyeri dada tersebut?
- Apakah anda sering mengalami nyeri dada sebelum di rawat ini?
 - Apakah nyeri dada ini mengganggu aktifitas anda?
 - Apakah ketika merasakan nyeri dada, Ny. Y mendampingi anda?
8. Pertumbuhan dan perkembangan
- Kapan anda merasakan nyeri dada pertama kali dan usaha apa yang anda lakukan untuk mengatasi nyeri dada tersebut?
 - Apakah usaha tersebut efektif mengurangi nyeri dada tersebut?
 - Bagaimana aktifitas sebelum dan sesudah sakit MCI ini?
9. Interaksi
- Apakah anda melakukan interaksi dengan baik terhadap Ny.Y (istri), anak, perawat dan dokter dan semua tenaga yang memberikan pelayanan di RS?
 - Bagaimana hubungan anda dengan istri dan anak setelah MCI ini?
 - Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan apsienn lain selama di rawat di RS?
10. Diri
- Bagaimana perasaan anda setelah dokter mengatakan anda menderita MCI ?
 - Apakah anda merasa mampu menyelesaikan masalah anda sendiri tanpa campur tangan orang lain?
 - Apakah anda merasa memiliki inisiatif dalam berbagai hal?

Tahapan pengkajian interaksi-transaksi yang terjadi Tn. A dan Ns. B, yang meliputi :

1. Perseption

Pengkajian awal pada Tn. A agar persepsi sama antara Ns. B dengan Tn.A, maka Ns. B dalam mengumpulkan data adalah menginterpretasi data dan verifikasi data. Sumber data yang diperoleh dari Tn. A dan Ny. Y sebagai istri. Tn. A sebagai sistem Personal yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga dalam interaksinya banyak mempengaruhi perilaku dan kesehatannya. Sebagai sistem personal Tn. A dalam menghadapi kondisi kesehatannya dipengaruhi oleh dimensi persepsinya tentang kesehatannya. akibat kelalaiannya dalam menjalankan pengobatan Hipertensi yang sudah 8 tahun dialami. Sebagai seorang yang menilai dirinya sebelum sakitnya parah menjadi MCI dan berakhir dengan pemasangan pace maker adalah tidak mempunyai keinginan sehat yang sempurna, ia kurang menyadari dirinya sehingga ia mengabaikan keluarga istri dan anaknya. Persepsi Ns. B saat mengumpulkan data dan menafsirkan informasi dari Tn. A dengan memvalidasinya kepada Tn. A dan istrinya.

2. Judgment

Pada tahap pengkajian ini, Tn. A dan istri walaupun sudah mendapatkan penjelasan dari DPJP mengenai prognosa penyakitnya, dan mendapat advice harus melakukan pemasangan pace maker, Tn. A masih mempertimbangkan kesiapan mentalnya dalam keputusan untuk bersedia melakukan operasi pemasangan pace maker tersebut.

3. Action

Ketika Ns. B meminta Tn. A mengisi formulir informed consent kesiapan pasien untuk menjalani operasi pace maker, Tn. A mendapatkan penjelasan

dari Ns. B mengenai persiapan operasi dan perawatan lanjutannya, dan mendapatkan gambaran mengenai kelangsungan hidup pada klien-klien lain yang sudah menjalani operasi pemasangan pace maker membuat Tn. A akhirnya memutuskan mengikuti saran DPJP dan menandatangani formulir informed consent pemasangan pace maker.

4. Reaction

Setelah proses penjelasan yang didapatkan dari DPJP dan Ns. B mengenai penatalaksanaan pasien dengan MCI dan pemasangan alat pace maker, Tn. A memutuskan melakukan operasi pemasangan pace maker. Proses interaksi-transaksi yang terjadi antara Tn. A dan Ns. B dikarenakan keduanya menunjukkan persepsi yang sama karena adanya komunikasi terbuka yang terjadi antara kedua belah pihak. Tn. A mendapat informasi yang baik dari DPJP dan Ns. B sehingga ia tidak salah dalam mempersepsikan tentang kondisi kesehatannya, dan Ns. B pun tidak salah mempersepsikan informasi tentang kesehatan Tn. A setelah ia melakukan verifikasi dan validasi data. Saat interaksi Tn. A dengan Ns. B komunikasi berjalan dengan baik, Tn. A dapat memberikan informasi tentang riwayat kesehatannya dan tidak ada yang ia sembunyikan kepada Ns. B, dan Ns. B mencatat informasi ini di lembar pengkajian. Pada saat melakukan pengkajian Ns. B mencermati informasi yang diberikan oleh Tn. A, serta memverifikasi data yang disampaikan Tn. A agar menyamakan persepsi antara Ns. B dengan Tn. A. Komunikasi yang baik terjalin antara Ns. B dan Tn. A sehingga penggalan riwayat kesehatan sebagai data terkumpul dengan baik.

Komunikasi yang dilakukan oleh Ns. B dalam mengumpulkan data juga melibatkan Ny. Y sebagai istri Tn. A. Adanya informasi yang diberikan Tn. A kepada Ns. B, membuat persepsi perawat dalam memberikan rekasinya berupa pemberian asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Diagnosa Keperawatan

Pada tahap interaksi-transaksi selanjutnya yaitu Disturbance, yaitu Ns. B mempersepsikan masalah gangguan kesehatan yang dialami Tn. A. Setelah adanya proses interaksi-transaksi Ns. B dengan Tn. A, Ns. B dapat mengidentifikasi masalah kesehatan Tn. A. Penegakkan diagnosa (masalah) keperawatan ini ditegakkan oleh Ns. B setelah menghubungkan persepsinya dari informasi riwayat kesehatan Tn. A dan mencatatnya dalam lembar pengkajian klien A.

Masalah keperawatan yang dapat ditegakkan pada Tn. A berupa:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan akumulasi cairan dalam alveoli sekunder kegagalan fungsi jantung
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan penurunan curah jantung.
3. Nyeri dada berhubungan dengan hipoksia miokard
4. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang Perawatan dan pengobatan MCI.

Intervensi Keperawatan

Tahap interaksi-transaksi selanjutnya adalah Multi goal setting, yaitu Ns. B dengan Tn. A mengatur dan menyatakan kesepakatan dalam menyusun asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada Tn. A dengan mengkomunikasikan kepada Tn. A serta istrinya agar tujuan yang diinginkan tercapai. Penetapan tujuan

yang disepakati antara Ns. B dengan Tn. A tidak terlepas dari aspek etik legal, misal da persetujuan operasi dalam bentuk informed consent setelah DPJP memberikan penjelasan tentang prosedur operasi dan perawatan lanjutan pasca operasi, Ns. B juga sudah memberikan penjelasan persiapan operasi, prosedur yang harus dijalani Tn. A untuk persiapan operasi dan perawatan lanjutan pasca operasi. Semua informasi itu sudah diberikan oleh Ns. B sehingga Tn. A dan Ny. Y faham dan mau menyetujui tindakan yang akan dilakukan padanya, sampai Tn. A menyatakan dalam bentuk persetujuan dan menandatangani informed concent. Proses interaksi-transaksi ini masuk pada tahap Exploration of means to acheive goals.

Persepsi Ns. B pada tahap ini dipengaruhi: pengetahuan tentang penyakit, budaya, sosiso ekonomi, dan ketrampilan profesional. Walaupun Tn.A menganggap istrinya sudah kesal akan dirinya, karena Ny. Y sampai merasa kesal akan perilaku suaminya yang yang tidak mengikuti nasehat dokter untuk minum obat hipertensi secara atur dan mengkonsumsi diit rendah garam dan rendah natrium, tapi Tn. A akhirnya berkeputusan tujuan yang disampaikannya bahwa ia ingin kembali sehat dan berjanji akan mengikuti nasehat dokter dan bersedia menjalani operasi dan rajin kontrol serta minum obta secara teratur, agar ia bisa berguna bagi keluarganya, terutama kedua anaknya, yang masih sangat membutuhkan dirinya sebagai ayah. Komunikasi antara Tn. A dengan Ns. B sebagai kunci kepercayaan dalam mevalidasi persepsi, memindahkan persepsi, serta membangun prioritas-prioritas permasalahan yang harus diatasi.

Kondisi seperti ini , Ns. B membuat tujuan prioritas utama Tn. A yaitu, memperbaiki kondisi jantungnya dengan operasi pemasangan pace maker, dengan tujuan akhir yang diharapkan dari Tn. A adalah memperbaiki kualitas status kesehatannya, maka Ns. B dan Tn A berada pada proses interaksi-transaksi adalah memaknai persetujuan untuk mencapai tujuan ini (agreement of means to achieve goals). Untuk mencapai tujuannya tsb, Ns. B mendiskusikan bersama Tn. A untuk berkonsultasi dengan DPJP dalam menghadapi penyakitnya, kemudian mengajak keluarga terutama istrinya Ny. Y untuk selalu mendampingi Tn. A untuk memberi support untuk proses operasi dan perawatan lanjutannya. Ns. B selaalu melibatkan Tn. A dalam proses perencanaan keperawatan, hal ini akan membantu Tn. A merasa dilibatkan dalam perawatannya sehingga berguna, dan dapat mengubah persepsi Tn. A menghadapi masalah kesehatannya, dapat mengatur kopingnya yang positif dalam menghadapi stress. Pencapaian tujuan ini harus dilakukan dengan berkelanjutan, tidak hanya Tn. A saat di rumah sakit, tetapi juga di lingkungan rumah tinggalnya.

Implementasi Keperawatan

Tahap berikutnya dalam proses interaksi-transaksi antara Ns. B dengan Tn. A adalah transaction. Implementasi terjadi adanya komponen penilaian dari interaksi Ns. B dengan Tn. A, maka terjadi transaksi yang diberikan Ns. B kepada Tn. A, dalam hal ini Ns. B menggunakan catatan untuk tidakan-tindakan yang ia lakukan bersam tim perawat, dari catatan ini , maka Ns. B dan Tim perawat lainnya dapat melihat perkembangan Tn. A dan pengukuran pencapaian tujuan saat di kriteria hasil dalam perencanaan keperawatan. Ns. B membentuk sistem interpersonal dengan Tn. A dalam proses interaksi-transaksi. Proses interaksi-transasksi dimulai dengan persepsi awal pengkajian dan reaksi mental. Yang ditimbulkan antara Ns. B dengan Tn. A.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Tn. A sesuai rencana intervensi keperawatan yang telah disusun bersama dengan Tn. A.

Implementasi untuk gangguan pertukaran gas, maka Ns. B melaksanakan :

1. Memposisikan pasien untuk meminimalkan ventilasi
2. Melakukan fisioterapi dada jika perlu
3. Melakukan monitoring respirasi dan saturasi oksigen

Dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Tn. A, Ns. B:

1. Melakukan observasi pucat, sianosis, kulit dingin, lembab
2. Mencatat kekuatan nadi perifer
3. Melakukan pemantauan pemasukan haluaran urin
4. Melakukan rekam EKG secara periodik selama periode serangan dan catata adanya disritmia atau perluasan iskemia atau MCI.
5. Melakukan kolaborasi dengan tim medis : pemberian antidisritmia, vasodilator, inotropik, oksigen dan pemasangan pace maker.

Dalam mengatasi nyeri akut pada Tn. A, Ns. B:

1. Melakukan observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
2. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan
3. Mengajarkan teknik non farmakologi
4. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri sesuai instruksi DPJP

Implementasi untuk kurang pengetahuan, maka Ns. B dapat melakukan:

1. Mengkaji ulang tingkat pengetahuan, kemampuan atau keinginan belajar pada pasien dan keluarga.
2. Perkuat penjelasan tentang faktor risiko, pola makan, pembatasan aktifitas obat serta gejala yang membutuhkan medis segera.
3. Menjelaskan alasan, pengaturan jenis dan pola makan, diet rendah garam dan rendah natrium, olahraga rutin sesuai anjuran DPJP.
4. Mengidentifikasi dan motivasi pasien untuk mengurangi faktor risiko terutama pengendalian tekanan darah dan peningkatan kolesterol darah.
5. Menekankan pentingnya menghubungi petugas kesehatan jika mengalami nyeri dada, perubahan pola angina atau gejala lain yang kambuh.

Evaluasi Keperawatan

Fase terakhir dari proses interaksi-transaksi Ns. B dengan Tn. A, dalam hal ini Ns. B mengidentifikasi hasil dari pelaksanaan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. A, apakah tujuan tercapai atau tidak? Ns. B menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikannya berdasarkan kriteria tujuan dalam perencanaan keperawatan. Ns. B melihat untuk masalah gangguan pertukaran gas apakah Tn. A mampu mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, memelihara kebersihan paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan, tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Pada masalah kesehatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Tn. A, Ns. B dapat menilai apakah tekanan sistol dan diastole lama rentang yang diharapkan, tidak terjadi hipertensi ortostatik, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial (tidak lebih dari 15 mmHg) .

Pada masalah kesehatan nyeri akut Ns. B dapat menilai kemampuan Tn. A yaitu mampu menontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologik untuk mengurangi nyeri), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi

dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Pada masalah kesehatan kurang pengetahuan Ns. B dapat menilai kemampuan Tn. A memahami penyakitnya dan tahapan pengobatan dan perawatan yang harus ia lakukan, dalam hal ini Ns. B meminta keluarga turut serta memantau kedisiplinan klien A dalam menjalani pengobatan dan perawatan pasca operasi pemasangan pace maker.

Kekuatan Dan Kelemahan Theory Of Goal Attainment Imogene King

Kekuatan Teori Pencapaian Tujuan Imogene King

1. Teori ini dapat menyesuaikan pada setiap perubahan, teori ini dapat dipergunakan dan menjelaskan atau memprediksi sebagian besar fenomena dalam keperawatan.
2. Teori ini merupakan serangkaian konsep yang saling berhubungan dengan jelas dan dapat diamati dalam praktek keperawatan.
3. Mengedepankan partisipasi aktif klien dalam penyusunan tujuan bersama, mengambil keputusan, dan interaksi untuk mencapai tujuan klien.
4. Teori ini dapat dipakai pada semua tatanan pelayanan keperawatan.
5. Teori ini dapat dikembangkan dan diuji melalui riset.
6. Teori ini sangat penting pada kolaborasi antara tenaga kesehatan.

Kelemahan Teori Pencapaian Imogene King

1. Beberapa konsep dasar kurang jelas, contohnya teori ini menyatakan bahwa stress memiliki konsekuensi positif dan menyarankan perawat harus menghilangkan pembuat stress dari lingkungan RS.
2. 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.
3. 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, bayi atau anak yang belum bisa berkomunikasi verbal dan pasien psikiatrik.

KESIMPULAN

Theory of Goal Attainment dari Imogene King didasarkan pada persepsi bersama antara perawat dan pasien dan memfasilitasi perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Imogene M. King mengemukakan teorinya bahwa manusia memiliki tiga bagian dalam kehidupannya yaitu interaksi sistem personal, interpersonal, dan sosial yg membentuk hubungan individu dengan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungannya. Sub pokok sistem interpersonal meliputi komunikasi, interaksi yang mana proses ini melibatkan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu yang lain sehingga terbentuk sebuah transaksi. Pada kasus pasien dengan kebutuhan pemasangan pace maker untuk mencapai transaksi, dibutuhkan persepsi yang sama antara perawat dan klien. Kasus tersebut sesuai untuk penerapan Theory of Goal Attainment dari Imogene King dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2018). *Nursing Theorists and their work ninth edition*, USA : Elsevier.
- Muhammad Rofi. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan edisi 1*, Fakultas



Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.

Yunus Adi Wijaya, dkk (2022) . Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review. Bali

Hevvi Milya. (2017). Aplikasi Teori Model Imogene King Tentang Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Tb Paru Pada Tn. J Di Kelurahan Kandang RT. 06 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu DOI: <https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.574>

