

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ileus Obstruktif

2.1.1 Definisi Ileus Obstruktif

Ileus obstruktif atau ileus paralitik merupakan penyumbatan mekanis isi usus yang dapat disebabkan oleh massa, adhesi, hernia, atau penyumbatan fisik lainnya. Ileus obstruktif terjadi akibat adanya penurunan non mekanis atau penghentian aliran isi usus. Ileus merupakan konsekuensi yang sering tidak dapat dihindari dari pembedahan abdomen atau retroperitoneal, tetapi juga dapat ditemukan pada pasien yang sakit parah dengan syok septik atau ventilasi mekanis (Sisilia I, Iriene K, Irine Y, & Etik 2022)

Ileus obstruktif adalah suatu gangguan aliran dalam usus yang menyebabkan isi usus tidak dapat keluar dari lumen usus karena adanya suatu sumbatan pada lumen usus. Hal tersebut terjadi akibat adanya kelainan di dalam saluran pencernaan atau adanya suatu tekanan eksternal yang menekan usus, serta vaskularisasi yang abnormal pada segmen usus sehingga terjadi terjadinya nekrosis pada usus (Kastiaji & Rasyidi, 2023).

2.1.2 Manifestasi klinis ileus obstruktif

Menurut Sisilia I, Iriene K, Irine Y, & Etik (2022) gambaran klinis penderita ileus obstruktif berupa:

- 1) Distensi abdomen dan kembung yang sering dengan onset lambat dibandingkan dengan onset mendadak yang biasanya terlihat pada obstruksi mekanis
- 2) Nyeri, memiliki ciri khas menyebar, persisten tanpa tanda peritonium.
- 3) Mual dan muntah.
- 4) Keterlambatan atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan flatus.
- 5) Ketidakmampuan untuk mentoleransi makanan secara oral.
- 6) Bisings usus biasanya jarang atau tidak ada.
- 7) Konstipasi

2.1.3 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ileus Obstruktif

1) Identitas atau biodata

Berisikan nama pasien, alamat tempat tinggal, tempat tanggal lahir, status perkawinan dan riwayat pendidikan, jenis kelamin, status agama, kepercayaan serta pekerjaan, riwayat social ekonomi dan nomor rekam medis.

2) Keluhan utama.

Sebagian besar mayoritas pasien ileus obstruktif mengalami beberapa gejala seperti, nyeri perut, mual, muntah, distensi abdomen dan konstipasi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien sebelumnya pernah mengalami penyakit pada system pencernaan atau penyakit yang lain.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

5) Pola aktifitas sehari-hari (ADL) meliputi:

a) Pola nutrisi

Saat mengkaji status nutrisi dan metabolisme, perlu dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan status nutrisi klien. Perlu ditanyakan tentang kebiasaan makan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit.

b) Pola eliminasi

Saat mengkaji pola eliminasi, penting untuk menanyakan tentang kebiasaan buang air besar dan kecil sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Karena biasanya penderita ileus obstruktif sulit untuk melakukan defekasi.

c) Pola istirahat dan tidur

Rasa nyeri yang timbul akibat ileus obstruktif membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga mengganggu aktivitas pasien termasuk pola

istirahat dan tidur pasien dengan ileus obstruktif maka perlu dilakukan pengkajian terkait status kualitas tidurnya.

d) Pola aktifitas dan latihan

Pasien dengan ileus obstruktif merasa lemah, tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Untuk memenuhi kebutuhan ADL, kebutuhan pasien didukung oleh perawat dan keluarganya.

e) Pemeriksaan fisik

a. Gambaran umum : Pemeriksaan fisik umum dimulai dengan memeriksa tanda-tanda vital, termasuk denyut nadi, suhu, tekanan darah, dan laju pernapasan. Keadaan umum dengan gangguan pada sistem pencernaan dapat dinilai dengan menilai kondisi fisik setiap bagian tubuh dan dengan menilai kesadaran klien.

b. Kepala

Inspeksi: bentuk kepala, pertumbuhan rambut, kulit kepala (lesi, massa), kesimetrisan. Palpasi: nyeri tekan.

c. Mata

Inspeksi: kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata. Amati daerah orbital ada tidaknya edema, kemerahan atau jaringan lunak dibawah bidang orbital, amati konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemia atau tidak). Perhatikan warna, edema, dan lesi. Inspeksi kornea (kejernihan dan tekstur kornea) dengan berdiri disamping klien dengan menggunakan sinar cahaya tidak langsung. Inspeksi pupil, iris. Palpasi : ada tidaknya pembengkakan pada orbital dan kelenjar lakrimal.

d. Hidung

Inspeksi: kesimetrisan bentuk, adanya deformitas atau lesi dan cairan yang keluar. Palpasi: bentuk dan jaringan lunak hidung adanya nyeri, massa, penyimpangan bentuk

e. Telinga

Inspeksi : amati kesimetrisan bentuk, dan letak telinga, warna, dan lesi. Palpasi : kartilago telinga untuk mengetahui jaringan lunak, tulang teling ada nyeri atau tidak.

f. Mulut dan faring

Inspeksi : warna dan mukosa bibir, lesi dan kelainan kongenital, kebersihan mulut, faring.

g. Leher

Inspeksi : bentuk leher, kesimetrisan, warna kulit, adanya pembengkakan, jaringan parut atau massa. Palpasi : kelenjar limfa/kelenjar getah bening, kelenjar tiroid

h. Thorak dan tulang belakang

Inspeksi : kelainan bentuk thorak, kelainan bentuk tulang belakang, pada wanita (inspeksi payudara: bentuk dan ukuran). Palpasi : ada tidaknya krepitus pada kusta, pada wanita (palpasi payudara: massa).

i. Paru

Inspeksi : kesimetrisan paru, ada tidaknya lesi. Palpasi : dengan meminta pasien menyebutkan angka missal 77 Bandingkan paru kanan dan kiri. Pengembangan paru dengan meletakkan kedua ibu jari tangan ke prosesus xifoideus dan minta pasien bernapas panjang. Perkusi : dari puncak paru kebawah (suprakapularis/3-4 jari dari pundak sampai dengan torakal 10), catat suara perkusi: sonor/hipersonor/redup. Auskultasi : bunyi paru saat inspirasi dan aspirasi (vesikuler, bronchovesikuler, bronchial, tracheal: suara abnormal wheezing, ronchi, krekels).

j. Jantung

Inspeksi : titik impuls maksimal, denyutan apikal Palpasi : area orta pada intercostae ke-2 kiri, dan pindah jarijari ke intercostae 3, dan 4 kiri daerah trikuspidalis, dan mitral pada intercostae 5 kiri. Kemudian pindah jari dari mitral 5-7 cm ke garis midklavikula kiri. Perkusi : untuk mengetahui batas jantung (atas-

bawah, kanankiri). Auskultasi : bunyi jantung I dan II untuk mengetahui adanya bunyi jantung tambahan.

k. Perut

Inspeksi : ada tidaknya pembesaran, datar, cekung/cembung, kebersihan umbilikus. Palpasi : epigastrium, lien, hepar, ginjal
Perkusi : 4 kuadran (timpani, hipertimpani, pekak) Auskultasi : 4 kuadran (peristaltik usus diukur dalam 1 menit, bising usus).

l. Genetalia

Inspeksi: kebersihan rambut pubis, adanya lesi, eritema, keputihan, peradangan, lubang uretra.

m. Ekstremitas

Inspeksi : kesimetrisan, lesi, massa. Palpasi : tonus otot, kekuatan otot. Kaji sirkulasi : akral hangat/dingin, warna, Capillary Refill Time (CRT). Kaji kemampuan pergerakan sendi. Kaji reflek fisiologis : bisept, trisept, patela, arcilles. Kaji reflek patologis : reflek plantar. Palpasi adanya edema pada ekstremitas

2. Konsep diri

Bagaimana klien melihat dirinya sebagai seorang pria/wanita, apa yang disukai dan tidak disukainya, bagaimana menurutnya orang lain menilai dirinya sendiri.

3. Gaya komunikasi

Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respon, komunikasi nonverbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

4. Pola interaksi

Yaitu Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku terhadap orang lain.

5. Pola coping

Apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalahnya.

6. Data Sosial

Bagaimana hubungan sosial klien dengan orang-orang sekitar di rumah sakit, dengan keluarganya, dengan tenaga kesehatan lainnya.

7. Data Spiritual

Kaji arti kehidupan yang penting dalam kehidupan yang dialami klien, keyakinan tentang penyakit dan proses kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, ketaatan menjalankan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses penyembuhan dan keyakinan tentang kehidupan dan kematian.

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah lengkap
 - b. Radiografi abdomen
- ## 9. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul:
- a. Disfungsi motilitas gastrointestinal
 - b. Nyeri akut
 - c. Gangguan pola tidur

2.2 Konsep Teori Model Adaptasi Roy

2.2.1 Biografi Sister Calista Roy

Sister Callista Roy merupakan penteleri yang lahir tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Beliau merupakan anggota Sisters of Saint Joseph of Carondelet. Tahun 1963, Roy menyelesaikan pendidikan sarjananya di Mount Saint Mary's Collage dan tahun 1966 memperoleh gelar master di Universitas California, Los Angeles. Tahun 1973, Roy kembali mengambil pendidikan master, namun bukan bidang keperawatan tetapi dibidang sosiologi dan kembali melanjutkan pendidikan sosiologi tahun 1977 untuk gelar doktoral di Universitas California. Ketertarikannya dalam mengembangkan ilmu keperawatan melalui teori keperawatan dimulai sejak Roy menjalani perkuliahan master keperawatan setelah dimotivasi oleh Dorothy E. Jhonson. Pengalaman Roy bekerja sebagai perawat anak juga menjadi salah satu yang melatar belakangi Roy dalam mengembangkan teori keperawatannya. Pekerjaannya sebagai perawat anak, menyebabkan Roy

menyadari akan resiliensi anak, dan kemampuan mereka beradaptasi terhadap respon akibat perubahan fisik dan psikologis yang besar. Roy pun berkeinginan untuk mengembangkan adaptasi sebagai kerangka konsep bagi keperawatan. Tahun 1968 kerangka teori keperawatan adaptasi model Roy mulai diperkenalkan dan digunakan sebagai dasar kurikulum filosofi keperawatan di Mount Saint Mary's College. Teori keperawatan Roy ini dikenal dengan nama *Roy Adaptation Model* (RAM). Tahun 1970 untuk pertama kalinya RAM dipublikasikan ke umum melalui artikel yang berjudul "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" di *Mount Saint Mary's College* dan *Universitas Portland*, atas dedikasinya dalam mengembangkan ilmu keperawatan dengan model keperawatannya yang berguna dalam intervensi keperawatan pada pasien baik kondisi sehat, sakit akut, kronik dan terminal, Roy dianugerahi gelar professor (Lestari, 2018).

Roy kembali dianugerahi penghargaan dari Alverno College dengan gelar Honorary Doctorate of Humane Letters pada tahun 1984. Tahun 1985, gelar Honorary Doctorate diperolehnya dari Eastern Michigan dan tahun 1999 dari St. Joseph's College di Maine. Roy juga mendapatkan penghargaan Book of the Year dari American Journal of Nursing atas bukunya yang berjudul *Essential of the Roy Adaptation Model*. Tahun 2007, Roy mendapatkan gelar kehormatan dari American of Nursing dan dinobatkan sebagai Living Legend (Lestari, 2018).

2.2.2 Definisi Teori Adaptasi Roy

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (Nur Aini, 2018).

Teori keperawatan Roy merupakan teori keperawatan yang terinspirasi dari teori Harry Helson yang menjelaskan adanya respon adaptif yang ditunjukkan manusia. Respon adaptif didapatkan karena adanya stimulus. Stimulus dalam adaptasi terjadi karena adanya dorongan dari banyak faktor di lingkungan baik faktor eksternal maupun faktor internal. Beberapa tingkatan level adaptasi menurut

Harry Helson disebabkan oleh tiga stimulus yaitu stimulus fokal yang memunculkan stimulus dengan cepat terhadap individu sehingga individu dapat bereaksi dengan cepat, stimulus kontekstual merupakan stimulus lainnya yang merupakan efek dari stimulus fokal, dan stimulus residual berupa faktor lingkungan yang menimbulkan respon tidak jelas (Lestari, 2018).

Menurut Yuanita Panma (2018) penerima asuhan keperawatan menurut Roy adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic adaptif sistem”. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari:

1) Input

Input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, yang terbagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- a. Stimulus fokal yaitu suatu respon stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- c. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi.

2) Kontrol

Proses kontrol adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon

neu ral dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisis. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3) Mode Adaptasi/Perilaku Koping

a. Mode adaptasi fisiologis, mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktifitas kehidupan. Menurut Pardede (2018) Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu:

1. Oksigenasi: Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas.
2. Nutrisi: Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri.
3. Eliminasi: Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal.

4. Aktivitas dan istirahat: Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.
 5. Proteksi/perlindungan: Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.
 6. Sensori dan pengindraan: Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan. Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.
 7. Cairan dan elektrolit: Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler, ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.
 8. Fungsi syaraf/neurologis: Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh.
 9. Fungsi endokrin: Aksi endokrin adalah pengeluaran hormon sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan dari regulator koping mekanisme.
- b. Mode Adaptasi Konsep Diri, fokus spesifiknya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk dari reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Menurut Pardede (2018) Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu:

1. The physical self, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.
 2. The personal self, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral- etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.
- c. Mode fungsi peran adalah satu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi peran primer, sekunder dan tertier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder yaitu peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tertier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka Fokusnya pada bagaimana dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya.
- d. Mode adaptasi interdependensi adalah bagian akhir dari metode yang dijabarkan oleh Roy, berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi di dalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat, nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat.
- 4) Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk istem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping

untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Roy memperkenalkan konsep ilmu keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol yang disebut regulator dan kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian subsistem adaptasi (Nur Aini, 2018).

2.2.3 Paradigma Keperawatan Menurut Calista Roy

Teori keperawatan RAM juga mendefinisikan paradigma keperawatan yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Adapun paradigam keperawatan Roy dalam teori RAM adalah sebagai berikut:

1) Manusia

Roy menggambarkan manusia sebagai makhluk yang holistik dan memiliki sistem adaptasi. Sistem adaptasi dalam diri manusia digambarkan sebagai suatu yang saling berkaitan dan menyatu untuk mencapai suatu tujuan. Roy juga menggambarkan manusia sebagai individu yang merupakan bagian dari kelompok masyarakat, keluarga yang hidup dalam sistem tersebut atau disebut sebagai makhluk biopsikososial. Manusia sebagai individu utama atau prioritas dalam pelayanan keperawatan (Lestari, 2018).

2) Lingkungan

Roy menggambarkan lingkungan sebagai suatu yang memberikan pengaruh terhadap proses adaptasi yang dilakukan individu. Hal ini dikarenakan Roy berpendapat bahwa lingkungan merupakan sumber stimulus yang menuntut manusia untuk terus menerus beradaptasi memecahkan masalah yang dihadapinya (Lestari, 2018).

3) Kesehatan

Roy menggambarkan kesehatan sebagai suatu kondisi yang tidak hanya terbebas dari penyakit, kesedihan, stress dan kematian. Namun juga sebagai suatu kemampuan atau usaha mengatasi permasalahan yang dapat menimbulkan penyakit, kesedihan, stress dan kematian (Lestari, 2018).

4) Keperawatan

Roy menggambarkan keperawatan sebagai sebuah profesi kesehatan yang memberikan pelayanan berupa asuhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Roy membagi keperawatan menjadi dua yaitu

sebagai ilmu dan praktik. Ilmu keperawatan memiliki tujuan pengembangan yang terus menerus untuk kepentingan peningkatan derajat kesehatan. Keperawatan sebagai ilmu digolongkan atau di tingkatkan dengan cara melakukan observasi, menggolongkan dan menghubungkan proses (Lestari, 2018).

2.2.4 Asumsi Dasar Teori Adaptasi Roy

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah:

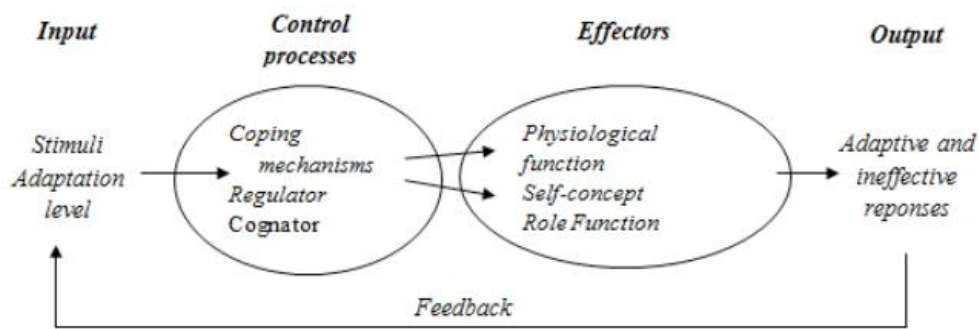
1. Setiap orang selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi (Nur Aini, 2018).

2.2.5 Respon Adaptasi Roy

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

- 1) Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- 2) Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih (Nur Aini, 2018).

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.



Gambar. 1.1 Manusia merupakan system adaptif (Lestari, 2018).

Bagian dari sistem adaptif manusia dalam kerangka Teori Adaptasi Roy diatas menjelaskan adanya sebuah sistem adaptasi, stimulus, mekanisme coping, dan respon yang ditimbulkan setelah dilakukannya adaptasi. Sistem adaptasi yang dimaksudkan dalam Teori Adaptasi Roy menggambarkan adanya hubungan yang saling berkaitan satu sama lainnya dalam tingkat adaptasi yang dilakukan dalam kehidupan seseorang yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu tingkat terpadu, terkompensasi dan terkompromikan. Sistem adaptasi yang dilakukan manusia didasari oleh adanya permasalahan yang pada akhirnya menstimuli seseorang untuk mencari jalan keluarnya (Lestari, 2018).

2.2.6 Proses Keperawatan Menurut Teori Model Adaptasi Roy

Menurut (Pardede, 2018) Sebagai dasar dalam melaksanakan proses keperawatan, Roy berpendapat bahwa pasien harus di pandang sebagai manusia yang utuh (pandangan menyeluruh) baik dari aspek biologis, psikologis dan spiritual. Di samping itu pasien pun harus di pandang sebagai suatu system yang dapat hidup melalui interaksi yang konstan dengan lingkungannya. Model adaptasi Roy menawarkan standar untuk mengembangkan atau melaksanakan proses keperawatan melalui elemen –elemen Roy meliputi:

1) Pengkajian keperawatan

a. Pengkajian perilaku

Pengkajian perilaku merupakan tahap proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data dan memutuskan klien adaptif atau maladaptif.

Termasuk dalam model ini adalah kebutuhan dasar manusia apakah dapat dipengaruhi oleh kekurangan atau kelebihan. Perawat menggunakan wawancara, observasi dan pengukuran untuk mengkaji perilaku klien sekarang pada setiap mode. Berdasarkan pengkajian ini perawat menganalisis apakah perilaku ini adaptif, maladaptif atau potensial maladaptif.

b. Pengkajian Faktor-faktor yang Berpengaruh

Pada tahap ini termasuk pengkajian stimuli yang signifikan terhadap perubahan perilaku seseorang yaitu stimuli fokal, kontekstual dan residual.

1. Identifikasi stimulasi fokal: Stimuli fokal merupakan perubahan perilaku yang dapat diobservasi. Perawat dapat melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian perilaku yaitu: keterampilan melakukan observasi, melakukan pengukuran dan interview.
2. Identifikasi stimulasi kontekstual: Stimuli kontekstual ini berkontribusi terhadap penyebab terjadinya perilaku atau presipitasi oleh stimulus fokal. Sebagai contoh anak yang di rawat dirumah sakit mempunyai peran perilaku yang inefektif yaitu tidak belajar. Fokal stimulus yang dapat diidentifikasi adalah adanya fakta bahwa anak kehilangan skedul sekolah. Stimulus kontekstual yang dapat diidentifikasi adalah secara internal faktor anak menderita sakit dan faktor eksternalnya adalah anak terisolasi. Stimulasi kontekstual dapat diidentifikasi oleh perawat melalui observasi, pengukuran, interview dan validasi. Faktor kontekstual yang mempengaruhi mode adaptif adalah genetic, sex, tahap perkembangan, obat, alkohol, tembakau, konsep diri, peran fungsi, interdependensi, pola interaksi sosial, koping mekanisme, stress emosi dan fisik religi, dan lingkungan fisik.
3. Identifikasi stimulasi residual: Pada tahap ini yang mempengaruhi adalah pengalaman masa lalu. Helson dalam Roy, 1989 menjelaskan bahwa beberapa faktor dari pengalaman lalu relevan dalam menjelaskan bagaimana keadaan saat ini. Sikap, budaya, karakter adalah faktor residual yang sulit diukur dan memberikan efek pada situasi sekarang.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut teori adaptasi Roy didefinisikan sebagai suatu hasil dari proses pengambilan keputusan berhubungan dengan kurang mampunya adaptasi. Diagnosa keperawatan dirumuskan dengan mengobservasi tingkah laku klien terhadap pengaruh lingkungan. Menurut Teori Adaptasi Roy ada 3 metode dalam membuat diagnosa keperawatan yaitu:

a. Physiological mode

1. Oksigenasi: Hipoksia/shock, Kerusakan ventilasi, Ketidakadequat pertukaran gas, Perubahan perfusi jaringan, Ketidakmampuan dlm proses kompensasi pada perubahan dan kebutuhan oksigen
2. Nutrisi: Nutrisi kurang / lebih dari kebutuhan tubuh, Anoreksia, Nausea/Vomiting, Ketidak efektifan strategi coping thd penurunan dan ingestik
3. Eliminasi: Diare, Inkontinensia, Konstipasi, Retensi urine dan Ketidakefektifan strategi coping thp penurunan fungsi eliminasi.
4. Aktifitas dan istirahat: Ketidak adequate aktifitas dan istirahat, Keterbatasan mobilitas dan Koordinasi, Intoleransi aktifitas, Immobilisasi, Sleep deprivation, Resiko gangguan pola tidur dan Kelelahan (Fatigue)
5. Proteksi
6. Sensori dan pengindraan
7. Cairan dan elektrolit
8. Fungsi neurologi
9. Fungsi endokrin

b. Self konsep mode

1. Physical Self: Gangguan body image, Disfungsi seksual, Kehilangan dan Rape Trauma syndrome
2. Personal self: Ansietas, Ketidakberdayaan, Perasaan bersalah, Harga diri rendah

c. Role function mode

1. Transisi Peran
2. Konflik Peran

3. Gangguan / Kehilangan Peran

3) Intervensi

Intervensi keperawatan dilakukan dengan tujuan, mengubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual, juga difokuskan pada koping individu atau zona adaptasi, sehingga seluruh rangsang sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi. Tindakan keperawatan berusaha membantu stimulus menuju perilaku adaptif.

4) Evaluasi

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

