

Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Nutrisi Akibat Kanker melalui Pendekatan Model Adaptasi Roy

Muhsinin^a Deswita^b

^aStikes Muhammadiyah Banjarmasin

^b Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unand

E-mail : edomuhsin@yahoo.com

Abstract : *Cancer in children has increased over the years , including in Indonesia. This literature review provides an overview of the application of the Roy Adaptation Model nursing care to children with cancer with nutrition problems . The role of nurses needed in the application of the Roy Adaptation Model provides nursing care to children and families in order to behave adaptively during treatment of cancer . Roy Adaptation Model is based on the consideration that children with cancer require special handling and complicated chemotherapy that affects the digestive system disorders that cause malnutrition . The Family need adaptation to care and treatment their children continuously . The nursing diagnosis is the main nutritional needs less interference than the body needs . Nursing interventions are given in the form of providing motivation and support to clients and families , health education , monitoring and anthropometric examination , and dental and oral care . Form other activities to achieve optimal nursing care in the form of family education regarding the care and treatment of cancer .*

Key word: *Roy Adaptation Model, Cancer, chemotherapy, malnutrition.*

Abstrak : Kanker pada anak mengalami peningkatan dalam beberapa tahun, termasuk di Indonesia. Studi literatur ini memberikan gambaran mengenai penerapan Model Adaptasi Roy dalam asuhan keperawatan pada anak yang menderita kanker dengan masalah nutrisi. Peran perawat diperlukan dalam penerapan Model Adaptasi Roy dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dan keluarga agar berperilaku adaptif selama menjalani perawatan dan pengobatan penyakit kanker. Model Adaptasi Roy berdasarkan pertimbangan bahwa anak dengan penyakit kanker membutuhkan penanganan khusus, rumit kompleks serta terapi kemoterapi yang berdampak terhadap gangguan sistem pencernaan sehingga menyebabkan malnutrisi. Dalam menghadapi hal ini perlunya perilaku adaptif dari klien dan keluarga agar perawatan dan pengobatan dapat berjalan lancar dan kontinyu. Diagnosis keperawatan utamanya adalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa memberikan motivasi dan dukungan kepada klien dan keluarga, pendidikan kesehatan, melakukan pemantauan dan pemeriksaan antropometrik, serta perawatan gigi dan mulut. Bentuk kegiatan lain untuk mencapai asuhan keperawatan yang optimal yaitu berupa *family education* mengenai perawatan dan pengobatan penyakit kanker.

Kata kunci : Model Adaptasi Roy, kanker, kemoterapi, malnutrisi.

Malnutrisi atau kekurangan gizi merupakan masalah umum yang dijumpai pada kebanyakan klien yang masuk ke rumah sakit karena defisiensi asupan nutrisi atau gangguan metabolisme (Wirjana, 2007). Hal lain yang berkaitan erat dan dapat mempengaruhi keadaan status nutrisi adalah status sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan cara pengolahan dan pemilihan makanan yang tepat serta karena penyakit kronis yang sedang diderita. Salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan masalah gangguan nutrisi adalah penyakit kanker.

Kanker dapat diartikan sebagai berkembangbiakan sel secara abnormal dan tidak terkendali yang terus menerus mengalami pertumbuhan (Miller, 2008). Angka kejadian kanker terus meningkat, menurut WHO pada tahun 2005 diperkirakan sebesar 7,6 juta orang akan meninggal, kemudian 10 tahun kedepan sebesar 84 juta orang diperkirakan akan meninggal karena kanker. Di Indonesia kanker merupakan penyebab kematian nomor 6 dan diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk pertahun (Depkes, 2003 dalam Diananda, 2009). Angka kejadian kanker pada anak menurut data registrasi kanker berbasis rumah sakit di wilayah Jakarta tahun 2005 menunjukkan angka sebesar 4,9% dari semua kejadian kanker pada semua usia, jenis kanker leukemia sebesar 33,7%, neuroblastoma sebesar 7%, retinoblastoma sebesar 5,3%, osteosarcoma dan limfoma non hodgkin sebesar 4,8%, kejadian kanker (53,5%) lebih besar pada anak laki-laki bila dibandingkan dengan anak perempuan yang hanya sebesar 46,5% (Depkes, 2009).

Penderita kanker pada umumnya banyak yang mengalami kejadian malnutrisi dan kaheksia. Data kejadian malnutrisi dan kaheksia pada penderita

kanker menunjukkan angka sebesar 24% terjadi pada stadium dini, sisanya terjadi pada stadium lanjut (Maskoep, 2007). Kekurangan nutrisi (gizi kurang) pada klien penyakit kronik/kanker merupakan sindroma yang kompleks yang ditandai oleh anoreksia, penurunan berat badan, atropi otot rangka, disfungsi sistem imun dan berbagai perubahan metabolisme. Anak dengan penyakit kronik/keganasan yang memiliki gizi buruk memiliki respon yang buruk terhadap terapi yang diberikan dan akan berdampak pada kualitas hidup dan survival (Hariani, 2007).

Dukungan nutrisi merupakan bagian dari terapi suportif pada anak dengan penyakit keganasan (Sutandyo, 2007). Status nutrisi anak yang cukup dan terpenuhi sangat berhubungan erat dengan prognosis penyakit yang diderita anak. Bila status nutrisi anak baik, maka prognosis penyakit akan menjadi lebih baik pula. Penapisan dan evaluasi nutrisi secara dini sangat penting dilakukan karena untuk menentukan penanganan selanjutnya.

Proses adaptasi anak dalam mempertahankan kehidupan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik memerlukan dukungan dari perawat. Dukungan ini harus diberikan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan keluarganya. Hal ini yang menjadikan peran dan tugas perawat menjadi sangat penting.

PEMBAHASAN

Kanker atau tumor ganas adalah kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terbatas tidak terkoordinasi dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi ke tempat

yang jauh (*metastase*). Pertumbuhannya pesat, bersifat invasif (menyerang jaringan sekitarnya) menyebar (bermetastase) bila tidak di terapi dengan tepat menyebabkan kematian (Desen,, 2008). Kanker adalah suatu penyakit pertumbuhan sel, akibat adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel (Sukardja, 2000).

Epidemiologi kanker Menurut WHO penderita kanker pada anak terus meningkat dibandingkan dengan dua dasawarsa lalu, dari 6,25 juta kasus kanker yang terdiagnosis setiap tahunnya, 4 % atau sekitar 250 ribu diantaranya adalah anak-anak. Sementara itu, di Indonesia penderita kanker sekitar 150 dari 1 juta anak-anak atau 2-3 % dari jumlah kasus pada seluruh rentang usia. Karena itu, diperkirakan setiap tahun ada 4.100 kasus baru pada anak di seluruh Indonesia, kanker telah menjadi pemicu pada 10 persen kasus kematian anak.

Gejala umum kanker biasanya tergantung pada jenis, tempat dan stadium kanker, secara garis besar dapat dibagi sebagai berikut: pembengkakan pada organ tubuh yang terkena (seperti benjolan, kista/masa). terjadi perubahan warna (misalnya perubahan warna tahi lalat). demam kronis, batuk kronis atau suara parau, terjadi perubahan pada sistem pencernaan atau kandung kemih (perubahan pola BAB/BAK, berdarah dan ada pus). penurunan berat badan, dan keluar cairan atau darah tidak normal pada area kanker (Diananda, 2009).

Metode pengobatan dan perawatan kanker dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu medis dan non medis (alternatif). Secara medis yang banyak digunakan adalah dengan cara: pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Masing-masing metode memiliki kelebihan, keterbatasan, dan

kekurangan dan dari semua jenis pengobatan medis yang sering digunakan pada anak adalah metode kemoterapi.

Pengobatan kanker non medis atau alternatif dapat dibagi menjadi empat jenis yaitu ; Sistem alternatif lengkap, terapi pelengkap, teknik penyembuhan diri sendiri dan teknik diagnosa (Miller, 2008). Radioterapi dapat menyebabkan ionisasi air dan elektrolit dari cairan tubuh, baik intra maupun ekstraseluler yang dapat bereaksi dengan molekul DNA dalam kromosom yang akhirnya dapat menyebabkan perubahan base yang mengakibatkan degenerasi atau kematian sel (Sukardja, 2000). Jenis yang dapat dipakai untuk radioterapi adalah: sinar Alfa, sinar Beta dan sinar Gamma.

Cara pencegahan kanker yang dapat dilakukan antara lain adalah:

- a. Gaya hidup yang sehat.
- b. Pola makan yang sehat:
 - 1) Mempertahankan berat badan yang ideal.
 - 2) Mengonsumsi buah dan sayuran yang segar, kacang-kacangan, gandum, dan makanan berserat.
 - 3) Zat makan yang diyakini dapat mencegah kanker adalah: vitamin A, Karotin, Vitamin C, Asam folat (Vit B9), Selenium (sejenis mineral), Vitamin E, Seng dan Karnosin (jenis protein).
- c. Olahraga yang teratur.
- d. Menghindari konsumsi alkohol dan rokok.
- e. Mengurangi paparan sinar matahari yang terlalu banyak.

Leukemia adalah suatu penyakit neoplastik yang ditandai oleh proliferasi abnormal dari sel-sel hematopoietik atau sejenis penyakit kloning maligna dari sel stem hemopoietik (Desen, 2008).

Leukemia akut pada masa anak-anak menunjukkan angka sebesar 30-40% dari keganasan dengan insiden rata-rata 4-4,5

kasus/tahun/100.000 anak dibawah 15 tahun (Permono, 2010). Data laboratorium berupa leukositosis, limfositosis, trombosit dan sel darah merah rendah, hiperseluler sumsum tulang belakang.

Nutrisi pada penyakit kanker (keganasan). Nutrisi merupakan proses pengambilan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Hal ini mencakup tahap memasukan makanan/minuman ke dalam tubuh, tahap pemecahan makanan menjadi unsur gizi dan tahap pendistribusian zat gizi tersebut melalui sirkulasi darah ke seluruh tubuh penopang kehidupan (Sutandyo, 2007). Nutrisi diperlukan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit untuk menjalankan proses dalam tubuh tetap berjalan. Individu dalam keadaan sakit berat seperti penyakit kanker yang tentunya akan membutuhkan nutrisi yang cukup dan memadai.

Penyakit kanker (keganasan) dapat menyebabkan berbagai masalah terhadap klien, terutama masalah yang berhubungan dengan masalah nutrisi. Ada beberapa efek potensial dari keganasan terhadap status gizi klien (Moore, 1997) antara lain meliputi:

1. Kehilangan berat badan:

- a. Berkurangnya asupan makanan (diinduksi dari perubahan kadar neurotransmitter yaitu serotonin pada SSP, peningkatan kadar asam laktat yang diproduksi oleh metabolisme anaerob, stres psikologis, gizi yang diambil oleh sel kanker (tumor), disguesia (perubahan dalam pengecapan), tidak menyukai makanan tertentu (70% klien) mengalami keengganan atau tidak suka terhadap makanan tertentu karena perubahan ambang pengecapan terhadap komponen dan rasa.
- b. Meningkatnya kecepatan

metabolisme basal.

- c. Meningkatnya glukoneogenesis (produksi dengan pemecahan glikogen, lemak dan protein tubuh) yang disebabkan oleh ketergantungan tumor (kanker) pada metabolisme anaerob.

2. Penurunan sintesis protein

Klien dengan keganasan (kanker) tidak jarang mengalami kaheksia, yang ditandai dengan anoreksia, penurunan berat badan, cepat kenyang, anemia, lemah, kehilangan masa otot.

Ada 2 jenis sebagai efek dari pemberian keoterapi yaitu efek fisik dan efek psikologis. Efek fisik seperti stomatitis, perubahan rasa makanan, disfagia, mual, muntah, kembung, diare, konstipasi, nyeri saat buang air besar, penurunan nafsu makan, kemampuan absorpsi makanan menurun, lemas karena anemia, demam karena leukopenia. Sedangkan efek psikologis berupa memori yang jelek mengenai kemoterapi, rasa mual muntah yang dapat timbul sebelum memasuki ruang rawat, tidak menyukai aroma yang ada sekitar rumah sakit (Sutandyo, 2007).

Penilaian Gizi : Keadaan gizi seseorang mempengaruhi penampilan, kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangannya, serta ketahanan tubuh terhadap penyakit. Penilaian gizi adalah proses yang digunakan untuk mengevaluasi status gizi, mengidentifikasi malnutrisi, dan menentukan individu mana yang sangat memerlukan dan membutuhkan bantuan gizi (Moore, 1997). KKP merupakan salah satu tipe kekurangan gizi yang disebabkan oleh masukan makanan, pencernaan, atau absorpsi protein atau kalori yang tidak adekuat. Ada dua jenis KKP yaitu tipe kwashiorkor dan tipe marasmus. Defisiensi vitamin dan mineral jarang terjadi sendiri-sendiri, defisiensi ini umumnya terjadi

berkelompok atau bersamaan dengan KKP (Moore, 1997).

Ada 4 komponen yang dilihat dalam penilaian status gizi yaitu: 1) Pengukuran antropometrik, 2) Penilaian fisik, 3) Riwayat nutrisi dan 4) Analisa laboratorium.

Malnutrisi (kekurangan nutrisi) yang terjadi pada anak berdampak pada kondisi anak. Dampak ini dapat ditunjukkan oleh perilaku anak seperti: anak menjadi lemah, letih, dan tidak mampu melawan infeksi atau melakukan kompensasi terhadap efek samping pengobatan kanker. Konsumsi zat gizi, protein dan kalori yang kurang merupakan masalah nutrisi yang paling sering dialami oleh anak-anak penderita kanker. Protein dan kalori penting untuk menyembuhkan, melawan infeksi, dan menyediakan energi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat (zat-zat gizi, protein, vitamin dan mineral) akan membantu mempercepat proses penyembuhan.

Terapi Nutrisi, ketika seseorang didiagnosis menderita kanker, maka nutrisi merupakan bagian dari terapi. Tujuan utama terapi nutrisi pada penderita kanker adalah mempertahankan atau meningkatkan status nutrisi sehingga dapat memperkecil terjadinya komplikasi meningkatkan efektivitas terapi kanker (bedah, kemoterapi, radiasi) kualitas hidup dan survival penderita. Pada suatu penelitian didapatkan > 40% penderita yang mendapat terapi kanker (bedah, kemoterapi dan radiasi) mengalami malnutrisi (Shike, 1996; Trujillo, 2005 dalam Maskoep 2007).

Sister Callista Roy mengembangkan Model Adaptasi Roy dengan asumsi bahwa keilmuan dapat merefleksikan teori sistem dan teori tingkat adaptasi, sedangkan asumsi filosofinya dikaitkan dengan humanisme dan konsep *veritvity*. Humanisme

merupakan pergerakan luas dalam filosofi maupun psikologi yang menempatkan individu sebagai dimensi subyektif dari pengalaman manusia yang menjadi sentral untuk mengetahui dan memberi penilaian. Sedangkan pengertian *veritvity* adalah prinsip dalam menentukan tujuan keberadaan manusia sebagai kesatuan, selalu beraktivitas dan kreatifitas pada sesuatu yang positif, bernilai dan berarti bagi kehidupan (Roy, 1981 dalam Alligood & Tomay, 2006).

Roy membedakan keperawatan sebagai suatu ilmu dengan keperawatan sebagai suatu disiplin praktek. Ilmu keperawatan adalah suatu sistem pengetahuan yang berkembang tentang manusia, yang mengamati, mengklasifikasikan dan menghubungkan berbagai proses yang mempengaruhi status kesehatan manusia (Roy, 1984 dalam Alligood & Tomay, 2006).

Keperawatan sebagai suatu disiplin praktek adalah dasar ilmu pengetahuan keperawatan yang ilmiah, yang digunakan untuk tujuan memberikan pelayanan yang penting kepada manusia, yaitu meningkatkan kemampuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Roy dan Andrews (1999) dalam Alligood dan Tomay (2006) menegaskan tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi bagi individu dan kelompok dalam setiap model adaptif sehingga dapat memberi kontribusi pada kesehatan, kualitas hidup dan meninggal dengan harkat sebagai manusia.

Manusia dipandang sebagai suatu sistem adaptif dan terbuka dimana memperlihatkan adanya saling keterkaitan dari berbagai aspek karena, berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan yang adaptif serta memiliki sifat saling ketergantungan dari bagian-bagiannya. Proses mekanismenya dengan melewati tahapan-tahapan

proses: proses masukan (*input*). keluaran (*output*). kontrol (*control*). dan umpan balik (*feedback*).

1) Masukan (*input*)

Masukan dapat berasal dari lingkungan (stimulus eksternal) dan berasal dari diri sendiri (stimulus internal). Stimulus yang diidentifikasi dari lingkungan yang dapat mempengaruhi individu adalah: stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual (Roy & Andrew, 1999 dalam Alligood & Tomay, 2006).

2). Kontrol

Subsistem sebagai sistem kontrol yang saling berhubungan dalam Teori Model Adaptasi Roy terdiri dari subsistem primer dan subsistem skunder. Subsistem primer terbagi menjadi sistem fungsional regulator dan sistem fungsional kognator sedangkan subsistem skunder terbagi empat efektor model adaptasi, yaitu kebutuhan fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

3) Keluaran

Keluaran yang dihasilkan dari mekanisme proses yang diawali dengan adanya input kemudian melalui proses kontrol yang kemudian akan menghasilkan keluaran (*output*). Keluaran (*output*) yang dihasilkan diharapkan adalah respon individu pada tingkatan perilaku yang adaptif karena respon adaptif akan membuat individu akan bertahan hidup, bertumbuh-kembang, dan berproduktifitas. Keluaran (*output*) yang dihasilkan dapat pula berupa respon inefektif dimana individu tidak mampu mengembangkan dirinya sehingga kemampuan bertahan hidup, bertumbuhkembang, dan berproduktifitas akan terganggu bahkan terhenti.

Adapun penjelasan mengenai tujuan dari 4 model adaptif ini sebagai berikut:

1) Model fisiologis

Model fisiologis berhubungan dengan kehidupan individu sebagai makhluk hidup saat berinteraksi dengan lingkungan. Gambaran model fisiologis dapat diamati melalui respon perilaku individu dalam kehidupan yang dijalani sehari-hari. Hal ini mencakup kebutuhan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat.

2) Model konsep diri

Model konsep diri mempunyai beberapa komponen, komponen yaitu Komponen tersebut adalah *physical self and personal self*, sensasi tubuh, gambaran diri, konsistensi diri, ideal diri, moral, etik, dan spiritual.

3) Model fungsi peran

Menurut Roy dan Andrews, (1999) dalam Alligood dan Tomay, (2006) model fungsi peran bagian dari dua model sosial yang fokusnya kepada peran individu dalam masyarakat. Individu berperan sesuai harapan dan memahami bagaimana seharusnya berperilaku terhadap orang lain. model fungsi peran sebagai bagian integritas sosial untuk mengetahui siapa dirinya saat melakukan hubungannya dengan orang lain.

4) Model interdependen

Model interdependen adalah model adaptif yang bertujuan dan berfokus pada interaksi individu dalam masyarakat, dimana tugas utama dalam model ini.

Sebagai suatu sistem terbuka individu menerima stimulus dari diri sendiri dan lingkungan, terdapat 3 kelas stimulus yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual (Roy 1991 dalam Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomay, 2006). Ada 3 faktor di lingkungan yang dapat mempengaruhi individu dalam berespon dan berstimulus

(Roy & Andrews, 1991 dalam Alligood & Tomay, 2006).

1) Stimulus Fokal

Stimulus fokal dapat berasal dari lingkungan internal atau eksternal. Stimulus fokal sangat peka dan paling cepat mempengaruhi individu karena stimulus ini sangat menyita perhatian individu. Stimulus fokal individu pada suatu objek atau peristiwa yang terjadi dan fokus individu pada stimulus serta memerlukan energi yang banyak ketika menghadapinya.

2) Stimulus Kontekstual

Stimulus kontekstual adalah semua faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi individu dari dalam maupun luar tetapi tidak menjadi pusat perhatian dan/atau pusat energi individu.

3) Stimulus Residual

Stimulus residual berupa kepercayaan tingkah laku atau sikap yang mempunyai efek tidak menentukan tingkah laku individu tetapi efek yang didapat tidak divalidasi (Roy & Andrews, 1991 dalam Alligood & Tomay, 2006).

Model Adaptasi Roy memberikan suatu kerangka kerja yang efektif untuk kebutuhan adaptasi individu, keluarga dan kelompok (Alligood & Tomay, 2006). Proses keperawatan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam melakukan aktivitas pengumpulan data, mengidentifikasi kebutuhan individu, memilih dan mengimplementasikan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Proses keperawatan berdasarkan model Adaptasi Roy melalui beberapa tahapan, tahapan tersebut adalah: Pengkajian perilaku, Pengkajian stimulus, Diagnosa keperawatan, Rumusan Tujuan, Intervensi dan Evaluasi.

Pengkajian Perilaku : Langkah pertama dalam proses keperawatan menurut model Adaptasi Roy adalah

pengkajian perilaku. Perilaku merupakan hasil dari aksi dan reaksi individu terhadap stimulus yang diterimanya untuk melakukan koping atau beradaptasi terhadap masalah yang dihadapinya yang dapat diukur dan diobservasi ataupun sebaliknya. Pengumpulan data melalui pengkajian perilaku (*behavior assessment*) merupakan langkah pertama proses keperawatan. Pengkajian perilaku dalam model Adaptasi Roy meliputi 4 dasar model adaptif manusia yaitu: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, interdependensi.

Pengkajian model fisiologis meliputi: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, rasa/senses, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin. Pengkajian konsep diri meliputi: mengidentifikasi nilai-nilai individu, kepercayaan emosi, ideal diri. Pengkajian fungsi peran meliputi: identifikasi interaksi sosial individu terhadap orang lain yang berhubungan dari peran yang sedang dilaksanakannya. Pengkajian interdependensi meliputi: identifikasi nilai-nilai yang ada pada individu seperti kehangatan, cinta dan rasa memiliki.

Pengkajian Stimulus : Stimulus atau rangsangan akan menyebabkan timbulnya respon. Stimulus berupa respon individu yang meliputi kondisi, suasana, pengaruh lingkungan sekitar terhadap perkembangan dan perilaku individu dapat mempengaruhi perilaku individu. Dalam pengkajian stimulus perawat mengumpulkan data yang mencakup 3 jenis stimulus (stimulus fokal, kontekstual dan residual) terhadap klien yang sedang dirawat (Roy 1991 dalam Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomay, 2006).

Perawat melakukan klarifikasi penyebab masalah, faktor-faktor kontekstual (presipitasi) dan residual (predisposisi) yang erat kaitannya dengan penyebab masalah. Faktor utama yang memberikan pengaruh terhadap stimulus yang mempengaruhi adaptasi manusia adalah budaya, status sosioekonomi, etnis/ras, nilai kepercayaan, struktur keluarga dan tugas keluarga) serta tahapan perkembangan: usia, jenis kelamin, dan hereditas (Roy 1991 dalam Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomay, 2006).

Rumusan diagnosa keperawatan yang ditegakan terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan sinthom/karakteristik data (S). Data yang telah terkumpul, berupa data mengenai perilaku klien yang didapatkan baik dengan metode observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik atau didapat secara subyektif yang berisi stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Roy menjabarkan 3 metode untuk membuat diagnosa keperawatan, yaitu:

- a) Menggunakan tipologi diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan cara melakukan adaptasi. Cara perilaku adaptasi yang ditemukan disimpulkan menjadi respon adaptasi. Respon tersebut digunakan sebagai pernyataan masalah keperawatan.
- b) Perilaku dan stimulus yang terkait dengan satu model dibuat klaster dan diberi label. Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan hasil observasi respon dalam satu cara penyesuaian diri dengan memperhatikan stimulus yang diberikan individu.
- c) Kumpulan respon-respon dari model adaptif yang berhubungan dengan beberapa stimulus yang sama dan melakukan ringkasan perilaku karena dari satu stimulus dapat menggambarkan perilaku yang

muncul tidak hanya di salah satu model saja.

Tujuan intervensi keperawatan adalah mempertahankan dan meningkatkan perilaku adaptif yang kontinyu serta merubah sikap negatif/perilaku inefektif menjadi sikap positif/perilaku adaptif. Tujuan yang ditetapkan berupa tujuan jangka pendek maupun jangka panjang yang sesuai dengan kondisi klien.

Intervensi dan implementasi keperawatan ditujukan pada pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Intervensi dan implementasi keperawatan menitik beratkan pada stimulus yang muncul terhadap perubahan perilaku individu serta meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan koping sehingga seluruh stimuli yang muncul dan mempengaruhi perilaku mampu diantisipasi dengan baik.

Evaluasi : Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, dimana dalam melakukan evaluasi atau menilai efektifitas intervensi keperawatan dalam kaitannya dengan perilaku individu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian berhasil tidaknya suatu intervensi dan implementasi berdasarkan dari respon perilaku individu, respon perilaku ini didapat dari hasil observasi, pengukuran dan wawancara yang dilakuakn perawat setelah selesai melakukan implementasi. Untuk dapat menilai secara valid apakah tujuan yang telah ditetapkan sudah tercapai atau tidak, perawat harus memiliki kemampuan yang benar mengenai cara melakukan observasi, pengukuran dan melakukan wawancara.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada anak yang menderita kanker dengan masalah malnutrisi memerlukan pendekatan khusus untuk mencapai hasil yang optimal. Salah satunya dengan

penerapan Teori Keperawatan dan Model Adaptasi Roy dalam proses keperawatan. Proses keperawatan yang diberikan melibatkan 4 (empat) model yang terdapat dalam Adaptasi Roy yaitu model fisiologis (oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, proteksi, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin), model konsep diri, model fungsi peran, dan model independensi. Untuk mencapai hasil yang optimal saat memberikan asuhan keperawatan, diperlukan kerjasama, persepsi dan pandangan yang sama antara perawat mengenai apa yang akan diberikan kepada klien dan keluarga. Hal lain yang dapat mendukung tercapainya tujuan yang optimal adalah kerjasama keluarga dan dukungan fasilitas yang ada di rumah sakit.

Saran : Bagi pelayanan keperawatan, penerapan Model Adaptasi dapat dijadikan kerangka acuan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga. Perawat yang akan melakukan asuhan keperawatan anak seharusnya mampu menggunakan pendekatan teori dan model keperawatan, cara melakukan pengkajian, menganalisis, dan melakukan intervensi yang tepat dan sesuai. Penerapan model bukan saja untuk perubahan perilaku klien dan keluarga, tetapi untuk semua pengelola keperawatan di rumah sakit pada setiap aktifitas pelayanan yang diberikan mencakup kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theory utilization dan application*. (edisi 3). USA : Mosby elsevier.
- Alwi, I., Nasution, S.A., & Ranitya, R. (2009). Prosiding Simposium

Pendekatan Holistik Kardiovaskular VIII. Jakarta: Pusat Penerbita Ilmu Penyakit Dalam.

- Ball, J.W. & Bindler, R.C. (2003). *Pediatric Nursing Caring for Children*. (edisi 3). New Jersey: Pearson Education.
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2009). *Wong's nursing care of infants and children*. St.Louis: Mosby Elsevier.
- James, S.R., & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing Care of Children Principles & Practice*. (edisi 3). U.S.A: Saunders Elsevier.
- Kim, M.J., McFarland, G.K., & McLane, A.M. (2006). *Diagnosa Keperawatan*. (edisi 7). Jakarta: EGC.
- Riyadi, S. & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.