

MAKALAH
TEORI ADAPTASI (ADAPTATION MODEL)
SISTER CALLISTA ROY

**Disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Falsafah dan Teori
Keperawatan**

**Dosen Pembimbing :
Ibu Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB.,PhDNs**



DISUSUN OLEH :

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Carolina Ecclesia Patriawati | (SKA42025266/ 1A) |
| 2. Elisa Putri Maharani | (SKA42025270/ 1A) |
| 3. Inaya Deabby Hidayati | (SKA42025277/ 1A) |
| 4. Nafi Nur Ammanah | (SKA42025290/ 1A) |

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
Tahun 2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan Makalah dengan tepat waktu. Shalawat serta salam kami junjungkan kepada Nabi Muhammad SAW akan syafa'at nya di akhir nanti.

Adapun maksud dan tujuan kami dalam menyusun Makalah ini adalah sebagai tugas Mata Kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan, serta dapat menambah pengetahuan kami mengenai Teori Adaptasi Sister Callista Roy yang tercantum dalam materi Mata Kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan. Dengan upaya yang kami lakukan semoga Bapak dan Ibu Dosen selalu memberikan bimbingan pada kami. Karena itu kami berharap semoga Makalah ini berguna bagi kami bersama.

Semoga Makalah yang kami susun dapat memberikan manfaat baik bagi penulis maupun pembaca. Kami menyadari bahwa Makalah yang kami susun ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran dari semua yang bersifat membangun guna kesempurnaan Makalah kami selanjutnya.

Akhir kata, kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Makalah ini. Serta kami berharap Makalah ini dapat bermanfaat bagi semua kalangan.

Sleman, 17 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Manfaat.....	2
BAB II KONSEP TEORI KEPERAWATAN.....	3
A. Pengertian	3
B. Biografi Sister Callista Roy	4
C. Teori Tokoh.....	5
1. Asumsi.....	5
2. Metaparadigma Keperawatan	7
3. Proses Internal	9
4. Empat Mode Adaptif	9
5. Tingkatan Adaptasi	11
6. Proses Keperawatan Enam Langkah	11
7. Kekuatan Model Adaptasi Roy.....	12
8. Kelemahan.....	12
BAB III ANALISA TERHADAP TEORI.....	13
A. Kasus	13
B. Analisis Teori.....	13
C. Kesimpulan.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sister Callista Roy	4
Gambar 2. 2 Diagram of Human Adaptive Systems	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi memenuhi syarat sebagai profesi keilmuan karena mempunyai *body of knowledge* yang jelas. Paradigma keperawatan dijadikan dasar pembentukan model konseptual akhirnya memunculkan teori – teori keperawatan. Teori keperawatan berkembang dan diterapkan dalam praktek klinik keperawatan, penelitian, dan pendidikan. Salah satu konseptual model keperawatan yang dimaksud adalah konseptual model dari Sister Callista Roy tentang *Adaptation Model* (Yalani, 2020).

Model konseptual Adaptasi Sister Callista Roy mengacu pada ide – ide global mengenai individu, kelompok situasi atau kejadian tertentu yang berkaitan dengan disiplin yang spesifik. Teori – teori yang terbentuk dari penggabungan konsep dan pernyataan yang berfokus lebih khusus pada suatu kejadian dan fenomena dari suatu disiplin ilmu. Model konseptual keperawatan dikembangkan atas pengetahuan para ahli keperawatan tentang keperawatan yang bertolak dari paradigma keperawatan. Model konseptual dalam keperawatan dapat memungkinkan perawat untuk menerapkan cara perawat bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Perawat perlu memahami konsep ini sebagai kerangka konsep dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan atau sebagai filosofi dalam dunia pendidikan dan kerangka kerja dalam riset keperawatan (Sarip, 2017).

Ada berbagai jenis model konseptual keperawatan berdasarkan pandangan ahli dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah model adaptasi Roy. Roy dalam teorinya menjelaskan empat macam elemen esensial dalam adaptasi keperawatan , yaitu : manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model adaptasi Roy menguraikan bahwa bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif karena menurut Roy, manusia adalah makhluk holistic yang memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi (Sarip, 2017).

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Umum

Makalah ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan Teori Adaptasi (Adaptation Model) Sister Callista Roy.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan menjelaskan Pengertian Teori Adaptasi Sister Callista Roy
- b. Mengidentifikasi dan menjelaskan Biografi Sister Callista Roy
- c. Mengidentifikasi dan menjelaskan Asumsi Teori Sister Callista Roy
- d. Mengidentifikasi dan menjelaskan Metaparadigma Keperawatan Teori Sister Callista Roy
- e. Mengidentifikasi dan menjelaskan Proses Internal Teori Sister Callista Roy
- f. Mengidentifikasi dan menjelaskan Empat Mode Adaptif Teori Sister Callista Roy
- g. Mengidentifikasi dan menjelaskan Tingkatan Adaptasi Teori Sister Callista Roy
- h. Mengidentifikasi dan menjelaskan Proses Keperawatan Enam Langkah Teori Sister Callista Roy
- i. Mengidentifikasi dan menjelaskan Kekuatan Model Adaptasi Teori Sister Callista Roy
- j. Mengidentifikasi dan menjelaskan Kelemahan Teori Sister Callista Roy

3. Manfaat

- a. Untuk Pendidikan Keperawatan
- b. Untuk Instansi Pelayanan Kesehatan
- c. Untuk Mahasiswa

BAB II

KONSEP TEORI KEPERAWATAN

A. Pengertian

Model Adaptasi Keperawatan adalah teori keperawatan terkemuka yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendefinisikan penyediaan ilmu keperawatan. Dalam teorinya, model Sister Callista Roy memandang individu sebagai seperangkat system yang saling terkait yang menjaga keseimbangan antara berbagai stimulus (Angelo Gonzalo, 2024).

Model Adaptasi Roy pertama kali diperkenalkan dalam literatur melalui sebuah artikel yang diterbitkan di *Nursing Outlook* pada tahun 1970 berjudul “Adaptasi: Kerangka Konseptual untuk Keperawatan”. Pada tahun yang sama, Model Adaptasi Keperawatan Roy diadaptasi di Sekolah Mount St. Mary di Los Angeles, California (Angelo Gonzalo, 2024).

Model Roy dicetuskan ketika ahli teori keperawatan, Dorothy Johnson, menantang mahasiswanya untuk mengembangkan model konseptual keperawatan dalam sebuah seminar. Model keperawatan Johnson inilah yang menjadi pendorong pengembangan Model Adaptasi Roy (Angelo Gonzalo, 2024).

Model Roy menggabungkan konsep dari Teori Persepsi Tingkat Adaptasi dari psikolog fisiologi Amerika terkenal Harry Helson, Model Sistem Ludwig von Bertalanffy, dan definisi sistem Anatol Rapoport (Angelo Gonzalo, 2024).

Pertama, pertimbangkan konsep sistem yang diterapkan individu. Roy mengonseptualisasikan manusia dalam perspektif holistik. Aspek – aspek individual dari bagian – bagian bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Selain itu, sebagai system kehidupan, manusia senantiasa berinteraksi dengan lingkungannya. Antara system dan lingkungan terjadi pertukaran informasi, materi, dan energi. Karakteristik sistem meliputi masukan, keluaran, kendali, dan umpan balik (Angelo Gonzalo, 2024).

B. Biografi Sister Callista Roy

Sister Callista Roy, CSJ (lahir 14 Oktober 1939) adalah seorang biarawati, ahli teori keperawatan, profesor, dan penulis Amerika. Ia dikenal karena menciptakan model adaptasi keperawatan. Ia adalah seorang profesor keperawatan di Boston College sebelum pensiun pada tahun 2017. Roy dinobatkan sebagai Legenda Hidup tahun 2007 oleh American Academy of Nursing (Wikipedia, 2025).



Gambar 2. 1 Sister Callista Roy

Roy lulus dari Bishop Conaty-Our Lady of Loretto High School sebelum meraih gelar sarjana keperawatan dari Mount St. Mary's College pada tahun 1963, diikuti dengan gelar magister keperawatan dari University of California, Los Angeles (UCLA) pada tahun 1966. Ia kemudian meraih gelar magister dan doktoral sosiologi dari UCLA. Ia menjabat sebagai peneliti pascadoktoral dalam keperawatan neurosains di University of California, San Francisco. Ia telah dianugerahi empat gelar doktor kehormatan (Wikipedia, 2025).

Selama masa studi magisternya, Roy ditantang dalam sebuah seminar Bersama Dorothy E. Johnson untuk mengembangkan model konseptual keperawatan. Roy bekerja sebagai perawat anak dan menyadari ketahanan anak – anak yang luar biasa serta kemampuan mereka untuk beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Terkesan dengan adaptasi ini, Roy berupaya mengembangkan kerangka kerja konseptual yang tepat untuk keperawatan (Angelo Gonzalo, 2024).

Ia mengembangkan konsep dasar model tersebut saat dia menjadi mahasiswa pascasarjana di Universitas California dari tahun 1946 hingga 1966. Pada tahun 1968, ia mulai mengoperasionalkan modelnya ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka adaptasi sebagai landasan filosofis kurikulum keperawatan (Angelo Gonzalo, 2024).

Roy adalah profesor madya dan ketua Departemen Keperawatan di Mount Saint Mary's College dan University of Portland. Ia membantu memulai dan mengajar program magister musim panas di University of Portland. Ia adalah peneliti pascadoktoral Robert Wood Johnson di University of California, San Francisco dari tahun 1983 hingga 1985 sebagai sarjana perawat klinis di bidang ilmu saraf. Selama masa tersebut, ia meneliti intervensi keperawatan untuk pemulihan kognitif pada cedera kepala dan pengaruh model keperawatan terhadap pengambilan keputusan klinis (Angelo Gonzalo, 2024).

Dari tahun 1987 hingga sekarang, Roy memulai posisi ahli teori perawat residen yang baru dibuat di Sekolah Keperawatan Boston College, tempat ia mengajar mahasiswa doktoral, magister, dan sarjana. Pada tahun 1991, ia mendirikan Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS) yang kemudian berganti nama menjadi Roy Adaptation Association (Angelo Gonzalo, 2024).

Karya ilmiah Roy lainnya meliputi konseptualisasi dan pengukuran penanganan serta pengembangan dasar filosofis untuk model adaptasi dan epistemology keperawatan. Roy adalah anggota Sister St. Joseph dari Carondelet (Angelo Gonzalo, 2024).

C. Teori Tokoh

1. Asumsi

(Angelo Gonzalo, 2024)

a. Asumsi Ilmiah

1. Sistem materi dan energi berkembang ke tingkat pengorganisasian diri yang lebih kompleks.
2. Kesadaran dan makna dibangun dari integrasi orang dan lingkungan.
3. Kesadaran akan diri dan lingkungan berakar pada pemikiran dan perasaan.
4. Manusia, melalui keputusannya bertanggung jawab atas integrasi proses kreatif.
5. Berpikir dan merasa memediasi tindakan manusia.
6. Hubungan system meliputi penerimaan, perlindungan, dan pembinaan saling ketergantungan.
7. Manusia dan bumi memiliki pola umum dan hubungan integral.
8. Transformasi orang dan lingkungan tercipta dalam kesadaran manusia.
9. Integrasi makna manusia dan lingkungan menghasilkan adaptasi.

b. Asumsi Filosofis

1. Orang – orang memiliki hubungan timbal balik dengan dunia dan Tuhan.
2. Makna manusia berakar pada konvergensi titik omega alam semesta.
3. Tuhan secara mendalam terungkap dalam keberagaman ciptaan dan merupakan tujuan bersama ciptaan.
4. Orang menggunakan kemampuan kreatif manusia berupa kesadaran, pencerahan, dan iman.
5. Manusia bertanggung jawab atas proses penciptaan, pemeliharaan, dan transformasi alam semesta.

2. Metaparadigma Keperawatan

Berikut ini adalah konsep utama Model Adaptasi Callista Roy, termasuk definisi metaparadigma keperawatan sebagaimana yang didefinisikan oleh teori tersebut (Angelo Gonzalo, 2024).

a. Manusia

“Sistem manusia memiliki kapasitas berpikir dan merasakan, yang berakar pada kesadaran dan makna, yang dengannya mereka menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan lingkungan dan pada gilirannya memengaruhi lingkungan.”

Menurut Roy, manusia adalah makhluk holistik yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia menggunakan sistem adaptasi baik bawaan maupun yang diperoleh untuk merespons rangsangan lingkungan yang mereka alami. Sistem manusia dapat berupa individu maupun kelompok, seperti keluarga, organisasi, dan seluruh komunitas global (Angelo Gonzalo, 2024).

b. Lingkungan

“Kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan memengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus terhadap hubungan timbal balik antara orang dan sumber daya kesehatan, yang mencakup stimulus fokal, kontekstual, dan residual.”

Lingkungan didefinisikan sebagai kondisi, keadaan, dan pengaruh yang memengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif. Lingkungan merupakan stimulus atau masukan yang mendorong seseorang untuk beradaptasi. Stimulus ini bisa positif atau negatif.

Roy mengkategorikan stimulus-stimulus ini menjadi fokal, kontekstual, dan residual. **Stimulus fokal** adalah stimulus yang berhadapan dengan sistem manusia dan membutuhkan perhatian paling

besar. **Stimulus kontekstual** dicirikan sebagai stimulus-stimulus lain yang hadir bersama stimulus fokal dan berkontribusi terhadap efeknya. **Stimulus residual** adalah faktor lingkungan tambahan yang ada dalam situasi tersebut tetapi efeknya tidak jelas. Ini dapat mencakup pengalaman sebelumnya dengan stimulus tertentu (Angelo Gonzalo, 2024).

c. **Kesehatan**

“Kesehatan bukanlah kebebasan dari kematian , penyakit, ketidakbahagiaan, dan stres yang tak terelakkan , tetapi kemampuan untuk mengatasinya dengan cara yang kompeten.”

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan di mana manusia dapat terus beradaptasi terhadap rangsangan. Karena penyakit merupakan bagian dari kehidupan, kesehatan dihasilkan dari proses di mana kesehatan dan penyakit dapat hidup berdampingan. Jika manusia dapat terus beradaptasi secara holistik, mereka akan menjaga kesehatan untuk mencapai keutuhan dan kesatuan dalam diri mereka. Jika mereka tidak dapat beradaptasi dengan baik, integritas pribadi mereka dapat terpengaruh secara negatif (Angelo Gonzalo, 2024).

d. **Keperawatan**

“[Tujuan keperawatan adalah] peningkatan adaptasi bagi individu dan kelompok dalam masing-masing dari empat mode adaptasi, sehingga berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup, dan kematian yang bermartabat.”

Dalam Model Adaptasi, perawat berperan sebagai fasilitator adaptasi. Mereka menilai perilaku pasien untuk adaptasi, mendorong adaptasi positif dengan meningkatkan interaksi dengan lingkungan, dan membantu pasien bereaksi positif terhadap stimulus. Perawat menghilangkan mekanisme koping yang tidak efektif dan pada

akhirnya menghasilkan luaran yang lebih baik (Angelo Gonzalo, 2024).

e. Adaptasi

Adaptasi adalah “proses dan hasil di mana orang-orang yang berpikir dan berperasaan sebagai individu atau kelompok menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan” (Angelo Gonzalo, 2024).

3. Proses Internal

a. Pengatur

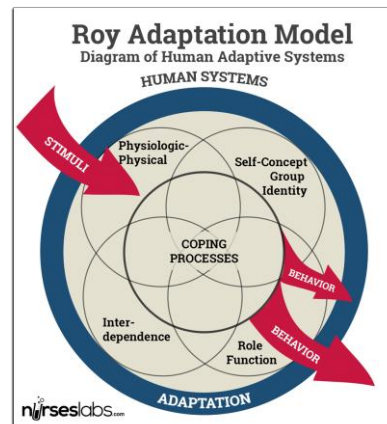
Subsistem **regulator** adalah mekanisme koping fisiologis seseorang. Tubuh berusaha beradaptasi melalui pengaturan proses-proses tubuh, termasuk sistem neurokimia dan endokrin (Angelo Gonzalo, 2024).

b. Kognatur

Subsistem **kognator** adalah mekanisme koping mental seseorang. Seseorang menggunakan otaknya untuk mengatasi masalah melalui mode adaptif konsep diri, saling ketergantungan, dan fungsi peran (Angelo Gonzalo, 2024).

4. Empat Mode Adaptif

Empat mode adaptif subsistem adalah bagaimana mekanisme regulator dan kognator terwujud, dengan kata lain mereka adalah ekspresi eksternal dari proses di atas dan internal (Angelo Gonzalo, 2024).



Gambar 2. 2 Diagram of Human Adaptive Systems

a. Mode Fisiologis – Fisik

Proses fisika dan kimia terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Ini adalah proses aktual yang digerakkan oleh subsistem pengatur.

Kebutuhan dasar model ini terdiri dari kebutuhan yang berkaitan dengan oksigenasi , nutrisi , eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Proses kompleks model ini berkaitan dengan indra, cairan dan elektrolit , fungsi neurologis, dan fungsi endokrin (Angelo Gonzalo, 2024).

b. Mode Identitas Kelompok Konsep Diri

Dalam mode ini, tujuan koping adalah memiliki rasa persatuan, yang berarti tujuan hidup di dunia, dan rasa integritas identitas. Ini mencakup citra tubuh dan ideal diri (Angelo Gonzalo, 2024).

c. Mode Fungsi Peran

Mode ini berfokus pada peran utama, sekunder, dan tersier yang dijalani seseorang dalam masyarakat dan mengetahui posisi mereka sebagai anggota masyarakat (Angelo Gonzalo, 2024).

d. Mode Interdependensi

Mode ini berfokus pada pencapaian integritas relasional melalui pemberian dan penerimaan cinta, rasa hormat, dan nilai. Hal ini

dicapai melalui komunikasi dan hubungan yang efektif (Angelo Gonzalo, 2024).

5. Tingkatan Adaptasi

a. Proses Terpadu

Berbagai moda dan subsistem memenuhi kebutuhan lingkungan. Proses – proses ini biasanya stabil (misalnya pernapasan , realisasi spiritual, hubungan yang sukses) (Angelo Gonzalo, 2024).

b. Proses Kompensasi

Kognator dan regulator ditantang oleh kebutuhan lingkungan tetapi bekerja untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kesedihan , memulai pekerjaan baru, pernapasan kompensasi) (Angelo Gonzalo, 2024).

c. Proses yang Terganggu

Modus dan subsistem tidak memadai dalam menghadapi tantangan lingkungan (misalnya hipoksia, kehilangan yang belum terselesaikan, hubungan yang kasar) (Angelo Gonzalo, 2024).

6. Proses Keperawatan Enam Langkah

Peran perawat dalam Model Adaptasi adalah memanipulasi rangsangan dengan menghilangkan, mengurangi, menambah, atau mengubah rangsangan sehingga pasien : (Angelo Gonzalo, 2024)

- a. Menilai perilaku yang terwujud dari empat mode adaptif.
- b. Nilai stimulusnya kategorikan sebagai fokal, kontekstual, atau residual.
- c. Buatlah pernyataan atau diagnosis keperawatan mengenai keadaan adaptif orang tersebut.
- d. Tetapkan tujuan untuk mendorong adaptasi.
- e. Menerapkan intervensi yang ditujukan untuk mengelola rangsangan.
- f. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah tercapai.

7. Kekuatan Model Adaptasi Roy

(Angelo Gonzalo, 2024)

- a. Model Adaptasi Callista Roy menunjukkan pengaruh berbagai penyebab dalam suatu situasi, yang merupakan kekuatan ketika berhadapan dengan manusia yang memiliki banyak sisi.
- b. Urutan konsep dalam model Roy mengikuti alur yang logis. Dalam penyajian setiap konsep kunci, terdapat gagasan berulang tentang adaptasi untuk menjaga integritas. Setiap konsep didefinisikan secara operasional.
- c. Konsep model Roy dinyatakan dalam istilah yang relatif sederhana.
- d. Kekuatan utama model ini adalah memandu perawat untuk menggunakan keterampilan observasi dan wawancara dalam melakukan penilaian individual terhadap setiap individu. Konsep model Roy dapat diterapkan dalam berbagai praktik keperawatan.

8. Kelemahan

(Angelo Gonzalo, 2024)

- a. Penerapan model yang cermat memerlukan masukan waktu dan usaha yang signifikan.
- b. Model Roy memiliki banyak elemen, sistem, struktur, dan banyak konsep.

BAB III

ANALISA TERHADAP TEORI

A. Kasus

Tn. F usia 49 tahun, di diagnosis dengan hipertensi tahap 2. Tekanan darah Tn. F 158/100 mmHg. Keluarga Tn. F memiliki riwayat hipertensi. Tn. F sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak serta Tn. F sangat minim aktivitas karena Tn. F bekerja didepan komputer dengan durasi yang cukup lama. Hipertensi yang dideritanya mengakibatkan Tn. F sering merasa sakit kepala, kelelahan, hingga sesak napas. Karena keluhan tersebut membuat Tn. F tidak bisa bekerja. Ia yakin bahwa penyakitnya membuat Tn. F merasa tidak berguna untuk keluarganya dan merasa hubungannya dengan keluarga menjadi tidak harmonis. Selain itu, Tn. F merasa bahwa obat yang ia konsumsi sama sekali tidak memiliki efek untuk kesembuhannya.

B. Analisis Teori

Berdasarkan Teori Adaptasi Callista Roy, Tn. F memiliki beberapa masalah adaptasi yaitu :

1. Fisiologis, Tn. F perlu melakukan perubahan gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya.
2. Konsep Diri, Tn. F perlu memahami bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan pengobatan.
3. Fungsi Peran, Tn. F mungkin merasa bahwa hipertensinya mempengaruhi peranannya sebagai kepala keluarga.
4. Interdependensi, Tn. F mungkin merasa bahwa hipertensinya mempengaruhi hubungannya dengan keluarga, tetapi dengan dukungan dari keluarga Tn. F dapat mengatasi hipertensinya.

Maka berdasarkan analisis tersebut intervensi yang dapat dilakukan perawat, sebagai berikut :

1. Fisiologis
 - a) Monitor tekanan darah Tn. F secara teratur.

- b) Ajarkan Tn. F tentang cara mengontrol tekanan darah, seperti mengurangi konsumsi garam dan lemak serta meningkatkan aktivitas fisik.
- 2. Konsep Diri
 - a) Bantu Tn. F untuk memahami bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan pengobatan.
 - b) Ajarkan Tn. F tentang teknik relaksasi dan manajemen stres, seperti teknik pernapasan dalam.
- 3. Fungsi Peran
 - a) Bantu Tn. F untuk memahami bahwa hipertensi tidak harus mempengaruhi peranannya sebagai kepala keluarga.
- 4. Interdependensi
 - a) Ajarkan Tn. F cara berkomunikasi dengan keluarga tentang hipertensinya.
 - b) Libatkan keluarga Tn. F dalam proses pengobatan dan perawatan.

C. Kesimpulan

Teori Adaptasi Sister Callista Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan makhluk holistik yang secara terus – menerus berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan serta mempertahankan kesehatan. Adaptasi dipandang sebagai proses dinamis yang melibatkan sistem fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui dua subsistem utama, yaitu **regulator** (fisiologis) dan **kognator** (mental/kognitif).

Model ini menekankan empat **mode adaptif**, yaitu:

1. **Fisiologis-fisik** – kemampuan tubuh mempertahankan fungsi dasar.
2. **Konsep diri** – pandangan individu terhadap identitas dan harga dirinya.
3. **Fungsi peran** – kemampuan menjalankan peran sosial dalam kehidupan.
4. **Interdependensi** – hubungan saling bergantung antarindividu untuk memperoleh dukungan emosional dan sosial.

Dalam praktik keperawatan, model ini membantu perawat memahami respon adaptif pasien terhadap berbagai stimulus lingkungan dan merancang intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien. Tujuan utama keperawatan menurut Roy adalah membantu individu dan kelompok mencapai **adaptasi positif**, sehingga tercapai kesehatan optimal, kualitas hidup yang baik, serta kematian yang bermartabat.

Dengan penerapan teori ini, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih menyeluruh, berorientasi pada keseimbangan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelo Gonzalo, B. R. (2024, April 30). *Sister Callista Roy: Adaptation Model of Nursing*. Retrieved from Nurseslabs: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>
- Sarip, A. (2017, September 16). *Makalah Callista Roy*. Retrieved from Scribd: <https://id.scribd.com/document/359034435/Makalah-Callista-Roy>
- Wikipedia. (2025, Agustus 30). *Callista Roy*. Retrieved from Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Callista_Roy
- Yalani, F. (2020, October 31). *Latar Belakang Dan Sumber Teori Callista Roy*. Retrieved from Scribd: <https://id.scribd.com/document/482301868/LATAR-BELAKANG-DAN-SUMBER-TEORI-CALISTA-ROY>