

MAKALAH
Teori Adaptasi Callista Roy
(*Adaptacion Model*)

Diajukan sebagai tugas Falsafah Ilmu Keperawatan



Dosen Pengampu : Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D

Disusun Oleh :

- | | | |
|----|------------------------------|-------------|
| 1. | Annisa Diva Ramadhanti | SKA42025314 |
| 2. | Probo Martha Dewa Atmanegara | SKA42024352 |
| 3. | Putri Amalia | SKA42025353 |

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik. Makalah yang berjudul **"Teori Adaptasi Callista Roy (*Adaptacion Model*)"** disusun untuk memenuhi salah satu tugas pada mata kuliah "Sestradi".

Dalam penyusunan makalah ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, makalah ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku dosen pengampu mata kuliah "Falsafah Ilmu Keperawatan" yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
2. Orang tua, teman, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis di masa mendatang.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca.

Yogyakarta, 25 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan	5
C. Manfaat	5
BAB II	7
PEMBAHASAN	7
A. Definisi Teori Adaptasi Callista Roy (<i>Adaptacion Model</i>).....	7
1. Konsep Utama	7
2. Asumsi Teori.....	8
3. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan	8
B. Biografi Callista Roy	8
C. Teori Callista Roy.....	9
1. <i>Theory Scope</i> (Ruang Lingkup Teori)	9
2. <i>Theory Context</i> (Konteks Teori Keperawatan)	9
3. Konsep Metaparadigma Teori Adaptasi Callista Roy.....	10
BAB III ANALISIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY.....	12
A. Kasus	12
B. Analisis	12
BAB VI	16
PENUTUP.....	16
A. Kesimpulan	16
DAFTAR PUSTAKA.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Model konseptual 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.

Keperawatan sebagai suatu profesi yang sampai saat ini masih dianggap profesi yang kurang eksis, kurang profesional, bahkan kurang menjanjikan dalam hal finansial. Oleh karena itu keperawatan harus berusaha keras untuk menunjukkan pada dunia luar, di luar dunia keperawatan bahwa keperawatan juga bisa sejajar dengan profesi-profesi lain. Tugas ini akan terasa berat bila perawat-perawat Indonesia tidak menyadari bahwa eksistensi keperawatan hanya akan dapat dicapai dengan kerja keras perawat itu sendiri untuk menunjukkan profesionalismenya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan baik kepada individu, keluarga maupun masyarakat salah satu cara untuk menunjukkan eksistensi keperawatan adalah dengan mengembangkan salah satu model pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia. Model keperawatan Roy, dikenal dengan model “adaptasi” dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Aplikasi proses keperawatan menurut konsep teori Roy di Rumah Sakit telah banyak diterapkan namun sedikit sekali perawat yang

mengetahui dan memahami bahwa tindakan keperawatan tersebut telah sesuai. Bahkan perawat melaksanakan asuhan keperawatan tanpa menyadari sebagian tindakan yang telah dilakukan pada klien adalah penerapan konsep teori Roy.

Oleh karena itu, kami memandang perlu untuk mengetahui dan mengkaji lebih jauh tentang penerapan model keperawatan yang sesuai dengan teori Sister Callista Roy di lapangan atau rumah sakit, sehingga dapat diketahui apakah teori Roy dapat diaplikasikan dengan baik dalam pelayanan keperawatan/ asuhan keperawatan. (Pardede, J. A. 2018)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum Mampu memahami konsep model keperawatan menurut Roy dalam manajemen asuhan keperawatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menjelaskan riwayat hidup Sister Calista Roy.
 - b. Mampu menyelaraskan dan mendefinisikan model konseptual sister Calista Roy.
 - c. Mampu memahami konsep dasar atau asumsi dasar dalam model konseptual stress dan adaptasi Roy.
 - d. Mampu menjelaskan komponen–komponen model konsep keperawatan sister Calista Roy.
 - e. Mampu menjelaskan karakteristik model konsep keperawatan sister Calista Roy
 - f. Mampu menerapkan konsep keperawatan sister Calista Roy pada asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan. (Pardede, J. A. 2018)

C. Manfaat

- a. Pendekatan Holistik terhadap Pasien
 - 1) Memahami pasien sebagai sistem terbuka yang terus berinteraksi dengan lingkungan.
 - 2) Mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural dalam asuhan keperawatan.
- b. Meningkatkan Respons Adaptif

- 1) Membantu pasien mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku yang tidak efektif.
 - 2) Menyediakan kerangka kerja untuk merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Identifikasi Stimulus dan Respons
- 1) Mengklasifikasikan stimulus menjadi tiga jenis: fokal (utama), kontekstual (pendukung), dan residual (laten).
 - 2) Memudahkan perawat dalam menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan pasien.
- d. Penguatan Mekanisme Koping
- 1) Menekankan pentingnya mekanisme regulator (fisiologis) dan kognator (psikologis) dalam adaptasi.
 - 2) Membantu pasien mengelola stres dan perubahan lingkungan secara efektif.
- e. Perencanaan Asuhan Keperawatan yang Personal
- 1) Memungkinkan perawat merancang intervensi yang disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang pasien.
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pendekatan yang lebih manusiawi dan kontekstual.
- f. Pengembangan Diagnosa Keperawatan
- 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan ketidakmampuan adaptasi pasien terhadap stimulus.
 - 2) Memberikan dasar ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Definisi Teori Adaptasi Callista Roy (*Adaptacion Model*)

Adaptation Model adalah salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Callista Roy untuk menjelaskan bagaimana individu beradaptasi dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal. Teori Adaptasi Callista Roy, yang lebih dikenal sebagai Model Adaptasi Roy (RAM), merupakan kerangka kerja konseptual kunci dalam disiplin ilmu keperawatan. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Sister Callista Roy, seorang perawat dan akademisi keperawatan Amerika, pada tahun 1976 dan terus disempurnakan dalam edisi-edisi berikutnya (Roy, 2009). Model ini memandang manusia sebagai sistem adaptif terbuka yang secara dinamis berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai keseimbangan dan kesehatan optimal. Adaptasi didefinisikan sebagai proses penyesuaian responsif terhadap stimulus lingkungan, yang dibagi menjadi focal (stimulus utama), contextual (stimulus pendukung), dan residual (faktor laten)

Model ini menekankan empat mode adaptasi utama yaitu : mode fisiologis (fungsi dasar tubuh), mode konsep diri (persepsi identitas), mode fungsi peran (pemenuhan peran sosial), dan mode interdependensi (hubungan relasional). Tujuan keperawatan adalah memfasilitasi adaptasi efektif pasien untuk mencegah maladaptasi dan mempromosikan integritas holistik (Roy & Andrews, 1999). Model ini banyak digunakan dalam praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan.

1. Konsep Utama

- a. Adaptasi: Proses dinamis individu dalam merespons stresor (rangsangan) dari lingkungan untuk mencapai keseimbangan.
- b. Stimuli (Rangsangan): Faktor yang mempengaruhi individu, terdiri dari:
 - 1) Focal Stimuli: Stimulus utama yang langsung dihadapi individu.
 - 2) Contextual Stimuli: Faktor lingkungan lain yang mempengaruhi situasi.
 - 3) Residual Stimuli: Faktor yang mungkin mempengaruhi tapi tidak secara langsung terlihat.

- c. Mode Adaptasi: Roy mengidentifikasi empat mode adaptasi:
 - 1) Physiologic Mode (Fisiologis): Terkait fungsi tubuh dasar.
 - 2) Self-Concept Mode (Konsep Diri): Terkait persepsi diri dan identitas.
 - 3) Role Function Mode (Fungsi Peran): Terkait peran individu dalam masyarakat.
 - 4) Interdependence Mode (Ketergantungan): Terkait hubungan dengan orang lain.
- d. Adaptation Level (Tingkat Adaptasi): Kemampuan individu untuk beradaptasi dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2. Asumsi Teori

- a. Individu adalah sistem adaptif yang berinteraksi dengan lingkungan.
- b. Adaptasi adalah proses untuk mencapai keseimbangan dan integritas.
- c. Keperawatan membantu individu meningkatkan kemampuan adaptasi.

3. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan

- a. Penilaian (Assessment): Perawat menilai kemampuan adaptasi pasien dan stimulus yang mempengaruhinya.
- b. Intervensi: Perawat membantu pasien meningkatkan kemampuan adaptasi melalui intervensi yang sesuai.
- c. Tujuan: Meningkatkan kemampuan adaptasi pasien untuk mencapai kesehatan optimal.

B. Biografi Callista Roy

Callista Roy adalah seorang perawat teoretis Amerika yang dikenal karena mengembangkan Model Adaptasi Roy (Roy Adaptation Model), salah satu teori keperawatan yang berpengaruh. Callista Roy lahir pada 14 Oktober 1939, di Anda, California, Amerika Serikat. Roy meraih gelar Sarjana Keperawatan (BSN) dari Mount St. Mary's College, Los Angeles; Master di bidang Keperawatan dari

University of California, Los Angeles (UCLA); dan gelar Doktor (PhD) di bidang Sosiologi dari University of California, Berkeley.

Roy mempunyai karir yang sangat bagus dan berkesan. Roy dikenal sebagai perawat, teoretikus, penulis, dan peneliti di bidang keperawatan. Roy juga mempunyai karya yaitu, "Introduction to Nursing: An Adaptation Model" salah satu buku yang menjelaskan tentang teorinya. Roy juga aktif dalam pengembangan teori keperawatan dan Pendidikan keperawatan.

C. Teori Callista Roy

1. *Theory Scope* (Ruang Lingkup Teori)

Ruang lingkup Teori Adaptasi Callista Roy mencakup aplikasi yang luas dalam disiplin ilmu kedokteran, dengan focus utama pada pemahaman terhadap proses adaptasi manusia sebagai system terbuka yang dinamis. Model tersebut meluas ke berbagai unit, mulai dari individu hingga kelompok sosial yang lebih besar, keluarga, komunitas, maupun masyarakat secara keseluruhan.

- a. Individu : Teori ini berfokus pada individu sebagai unit adaptif(kemampuan untuk beradaptasi).
- b. Kelompok : Dapat diterapkan pada kelompok (seperti keluarga) dengan penyesuaian.
- c. Lingkungan : Interaksi antara individu dan lingkungan internal/eksternal yang penting.
- d. Kesehatan dan Penyakit : Membantu memahami respons individu terhadap kondisi Kesehatan/penyakit.
- e. Perawatan Keperawatan : Perawat membantu meningkatkan kemampuan adaptasi pasien.

2. *Theory Context* (Konteks Teori Keperawatan)

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan :

- a. Penilaian (Assessment): Mengidentifikasi stimuli dan mode adaptasi pasien.

- b. Intervensi Keperawatan: Membantu pasien meningkatkan kemampuan adaptasi.
- c. Tujuan: Meningkatkan adaptasi untuk mencapai kesehatan optimal.
- d. Kolaborasi: Perawat bekerja dengan pasien dan tim kesehatan lain.

Contoh Aplikasi :

- a. Manajemen Stres: Membantu individu beradaptasi dengan stresor.
- b. Penyakit Kronis: Membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kronis.
- c. Perubahan Lingkungan: Adaptasi terhadap perubahan lingkungan (misal pindah tempat).

Implikasi untuk Keperawatan :

- a. Pendidikan: Teori ini digunakan dalam pendidikan keperawatan.
- b. Penelitian: Menjadi dasar penelitian keperawatan tentang adaptasi.
- c. Praktik: Membantu perawat memahami dan mendukung proses adaptasi pasien.

3. Konsep Metaparadigma Teori Adaptasi Callista Roy

Metaparadigma keperawatan adalah konsep-konsep inti yang membentuk dasar teori keperawatan. Empat konsep utama metaparadigma keperawatan adalah:

- a. Manusia (Person)
- b. Lingkungan (Environment)
- c. Kesehatan (Health)
- d. Keperawatan (Nursing)

Callista Roy dalam Adaptation Model membahas metaparadigma keperawatan dengan fokus pada konsep adaptasi :

- a. Manusia (Person)
 - 1) Sistem Adaptif: Roy memandang manusia sebagai sistem adaptif yang holistik.

- 2) Holistik: Individu dipandang sebagai kesatuan bio-psiko-sosio-spiritual.
 - 3) Kemampuan Adaptasi: Manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan stimuli internal dan eksternal.
- b. Lingkungan (Environment)
- 1) Stimuli Lingkungan: Lingkungan menghasilkan stimuli yang mempengaruhi individu.
 - 2) Focal Stimuli: Stimulus utama yang dihadapi individu.
 - 3) Contextual Stimuli: Faktor lingkungan lain yang mempengaruhi.
 - 4) Residual Stimuli: Faktor yang mungkin mempengaruhi tapi tidak langsung terlihat.
 - 5) Interaksi Individu-Lingkungan: Adaptasi terjadi melalui interaksi dinamis antara individu dan lingkungan.
- c. Kesehatan (Health)
- 1) Proses Adaptasi: Kesehatan terkait dengan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan efektif.
 - 2) Keseimbangan: Kesehatan mencerminkan keadaan adaptasi yang seimbang.
 - 3) Kontinum Kesehatan-Sakit: Kesehatan dan penyakit dilihat dalam konteks kemampuan adaptasi.
- d. Keperawatan (Nursing)
- 1) Membantu Adaptasi: Peran perawat adalah membantu individu meningkatkan kemampuan adaptasi.
 - 2) Intervensi Keperawatan: Perawat menggunakan intervensi untuk mendukung proses adaptasi pasien.
 - 3) Fokus pada Respons Adaptif: Keperawatan berfokus pada respons adaptif individu terhadap stimuli.

Implikasi Metaparadigma :

- a. Holistik: Pendekatan Roy menekankan perawatan holistik.

- b. Adaptasi sebagai Fokus: Adaptasi adalah konsep sentral dalam memahami manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan menurut Roy.
- c. Praktik Keperawatan: Membantu perawat memahami dan mendukung proses adaptasi pasien.

BAB III

ANALISIS TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY

A. Kasus

Teori Adaptasi Callista Roy sering diterapkan dalam praktik pembunuhan untuk menganalisis serta mengelola proses adaptasi pasien terhadap tantangan Kesehatan. Contoh kasus di bawah ini mengilustrasikan model penerapan teori adaptasi Callista Roy pada pasien dengan kondisi kronis, di mana perawat menggunakan kerangka (Roy Adaption Model) untuk menilai stimulus, mode adaptasi, dan merancang intervensi yang fokus pada promosi adaptasi yang efektif. Kasus :

Ibu Sri, seorang wanita berusia 52 tahun, dirawat di rumah sakit dengan diagnosis diabetes mellitus tipe 2 yang baru terdeteksi, disertai komplikasi neuropati perifer dan obesitas. Beliau adalah ibu rumah tangga dengan dua anak remaja dan suami yang bekerja sebagai petani. Ibu Sri mengalami kelelahan kronis, kesulitan berjalan karena mati rasa di kaki, dan peningkatan berat badan selama enam bulan terakhir. Ia datang ke fasilitas kesehatan karena luka di kaki yang tidak sembuh, yang ternyata disebabkan oleh infeksi sekunder. Riwayatnya mencakup pola makan tidak sehat (tinggi karbohidrat dan gula) akibat stres keluarga, kurangnya aktivitas fisik, dan ketidaktahuan tentang manajemen diabetes. Tujuan perawatan adalah mencegah komplikasi lebih lanjut seperti ulkus kaki atau amputasi, sambil mendukung adaptasi jangka panjang.

B. Analisis

Dalam RAM, kasus ini dianalisis melalui identifikasi stimulus dan penilaian respons adaptasi pada empat mode utama. Perawat bertindak sebagai pengelola stimulus untuk memfasilitasi adaptasi efektif.

1. Identifikasi Stimulus

- a. Stimulus Focal : Diagnosis diabetes mellitus tipe 2 dan infeksi luka kaki, yang menjadi tantangan utama yang memerlukan perhatian langsung.
- b. Stimulus Contextual : Faktor pendukung seperti pola makan tidak sehat, obesitas, stres keluarga (anak remaja yang membutuhkan perhatian), dan kurangnya pengetahuan tentang diabetes.
- c. Stimulus Residual : Faktor laten seperti keyakinan budaya bahwa penyakit kronis adalah "takdir" (mungkin dipengaruhi latar belakang etnis), yang dapat menghambat kepatuhan terapi.

2. Penilaian Mode Adaptasi

- a. Mode Fisiologis : Respons maladaptif terlihat pada ketidakseimbangan homeostasis, seperti kadar gula darah tinggi (hiperglikemia), neuropati yang menyebabkan mati rasa, dan penyembuhan luka lambat akibat sirkulasi buruk. Mekanisme koping regulator (seperti regulasi glukosa dan inflamasi) terganggu, berisiko pada komplikasi vaskular.
- b. Mode Konsep Diri : Ibu Sri menunjukkan adaptasi tidak efektif dengan persepsi diri yang negatif, seperti merasa "gagal sebagai ibu" karena ketidakmampuannya memasak makanan sehat, yang menyebabkan penurunan harga diri dan kecemasan tentang masa depan (misalnya, ketakutan kehilangan kaki).
- c. Mode Fungsi Peran : Maladaptasi terjadi pada ketidakmampuan memenuhi peran sebagai ibu dan istri, di mana ia kesulitan mengurus rumah tangga dan mendukung suami, menyebabkan ketergantungan pada keluarga dan konflik peran.
- d. Mode Interdependensi : Respons adaptif parsial terlihat pada dukungan dari suami, tetapi maladaptasi muncul dalam isolasi sosial karena malu berbagi kondisi diabetes dengan tetangga, yang mengurangi jaringan dukungan emosional.

3. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan RAM

- a. Risiko maladaptasi fisiologis terkait hiperglikemia tidak terkontrol.
- b. Gangguan konsep diri terkait diagnosis penyakit kronis.

- c. Ketidakefektifan fungsi peran terkait keterbatasan mobilitas.
- d. Kekurangan dukungan interdependensi terkait isolasi sosial.

Intervensi Keperawatan

Intervensi dirancang untuk memperkuat mekanisme koping (regulator dan kognitif) dengan memanipulasi stimulus:

- 1) Untuk Mode Fisiologi : Edukasi diet rendah gula dan insulin, pemberian obat antidiabetik, serta perawatan luka dengan debridement dan perban khusus. Dorong latihan ringan seperti berjalan 10 menit/hari untuk meningkatkan sirkulasi.
- 2) Untuk Mode Konsep Diri : Konseling individu untuk membangun citra diri positif, seperti teknik relaksasi dan jurnal refleksi tentang kekuatan pribadi (misalnya, ketekunan sebagai ibu).
- 3) Untuk Mode Fungsi Peran : Kolaborasi dengan keluarga untuk redistribusi tugas rumah tangga, termasuk pelatihan suami dalam memasak makanan sehat, dan rencana reintegrasi peran pasca-discharge.
- 4) Untuk Mode Interdependensi : Fasilitasi kelompok dukungan diabetes di komunitas untuk membangun hubungan relasional, serta kunjungan rumah untuk memperkuat ikatan keluarga.

Intervensi ini holistik, melibatkan tim multidisiplin (dokter, ahli gizi, psikolog), dan dievaluasi melalui indikator adaptasi seperti penurunan HbA1c dan peningkatan skor kepuasan peran.

Evaluasi dan Hasil

Setelah dua minggu intervensi, Ibu Sri menunjukkan adaptasi efektif: kadar gula darah stabil (fisiologis), peningkatan kepercayaan diri melalui partisipasi kelompok (konsep diri), kemampuan memenuhi peran dasar dengan bantuan keluarga (fungsi peran), dan hubungan yang lebih kuat dengan suami (interdependensi). Luka kakinya sembuh parsial, dan ia merencanakan follow-up rutin. Evaluasi ini mengonfirmasi bahwa manipulasi stimulus melalui

keperawatan telah mempromosikan integritas diri, mencegah maladaptasi lebih lanjut (Alligood, 2018).

Contoh kasus ini mendemonstrasikan bagaimana Model Adaptasi Roy memberikan kerangka sistematis untuk keperawatan yang berorientasi pasien, memungkinkan perawat untuk mengantisipasi dan mengatasi tantangan adaptasi secara komprehensif. Aplikasi serupa dapat disesuaikan untuk kasus lain, seperti pasien pasca-stroke atau komunitas pasca-bencana, untuk mendukung praktik berbasis bukti (Roy, 2009).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Model Adaptasi Callista Roy (RAM) merupakan salah satu kerangka kerja konseptual paling berpengaruh dalam keperawatan kontemporer. Dikembangkan oleh Suster Callista Roy sejak tahun 1976, model ini terus berkembang untuk menjawab dinamika pelayanan kesehatan modern. Sebagaimana telah dibahas, model ini mendefinisikan manusia sebagai sistem adaptif terbuka yang berinteraksi secara dinamis dengan lingkungannya melalui adaptasi terhadap stimulus fokal, kontekstual, dan residual, yang didukung oleh empat mode utama: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan. Cakupannya yang luas mencakup penerapan pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas, serta integrasi ke dalam proses keperawatan, penelitian, pendidikan, dan administrasi pelayanan kesehatan. Dalam konteks teori keperawatan, RAM memperkaya metaparadigma profesi dengan menekankan peran keperawatan sebagai fasilitator adaptasi yang efektif untuk mencapai kesehatan holistik dan integritas pribadi. RAM membedakannya dari pendekatan lain melalui perspektif sistemik dan humanistiknya yang dipengaruhi oleh filosofi adaptasi biologis dan sosial.

Sebuah studi kasus pasien diabetes melitus menunjukkan penerapan praktis model ini, di mana identifikasi stimulus dan penilaian mode adaptasi memungkinkan intervensi yang terarah, sehingga mencegah maladaptasi dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Secara keseluruhan, Teori Adaptasi Roy tidak hanya menyediakan alat analisis sistematis untuk praktik klinis, tetapi juga mendorong pengembangan praktik berbasis bukti dan kolaborasi interdisipliner, yang relevan dalam mengatasi tantangan global seperti penyakit kronis, perubahan demografi, dan krisis kesehatan masyarakat (Roy, 2009; Roy & Andrews, 1999).

Namun demikian, model ini dapat ditingkatkan dengan mengintegrasikan perspektif budaya yang lebih mendalam dan teknologi digital untuk adaptasi yang

lebih inklusif. Ke depannya, penerapan RAM diharapkan terus berkembang melalui penelitian empiris, sehingga memperkuat posisi keperawatan sebagai disiplin ilmu proaktif yang berorientasi pada pemberdayaan pasien. Dengan demikian, Teori Adaptasi Callista Roy tetap menjadi fondasi penting bagi profesi keperawatan dalam membangun masyarakat yang lebih sehat dan adaptif (Alligood, 2018; Meleis, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR (2018). Struktur dan analisis pengetahuan keperawatan khusus. *MR Alligood (Ed.), Ahli teori keperawatan dan karya mereka* , 44-48.
- Hanna, DR, & Roy, C. (2001). Model adaptasi Roy dan perspektifnya terhadap keluarga. *Nursing Science Quarterly* , 14 (1), 10-13.
- Pardede, JA (2018). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy: Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 10 (1), 96-105.
- Roy, SC (1984). *Pengantar keperawatan: Sebuah model adaptasi* (Vol. 84, No. 10, hlm. 1331). LWW.
- Siyoto, S., Peristiowati, Y., & Agustin, E. (2016). Mekanisme Koping Pada ODHA Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Callista Roy. *Jurnal Ners* , 11 (2), 256.