Vol.1 No.2 Tahun 2025
e-ISSN: 3110-6455 (Elektronik)
Jurnal Keperawatan Nusantara
https://jurnalnusantara.bayuaji.org/index.php/jkn/index

Teori Model Keperawatan Callista Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Fraktur

[1*]Muniroh ; [2*]Irna Nursanti

[1] Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
[1,2] Bagian Filsafat dan Sains Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
[1] muni.muneeraa@gmail.com ; [2] Irnanursanti@umj.ac.id

Abstrak :

Fraktur menyebabkan perubahan fisik dan psikologis signifikan, menuntut adaptasi pasien. Teori Roy menyediakan kerangka kerja untuk memfasilitasi adaptasi ini. Teori Adaptasi Callista Roy lahir dari pemikiran Sister Callista Roy, seorang perawat sekaligus akademisi Katolik yang memiliki perhatian besar terhadap bagaimana manusia beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy mulai mengembangkan teorinya pada akhir tahun 1960-an ketika ia menjadi mahasiswa pascasarjana di Universitas California, Los Angeles (UCLA) di bawah bimbingan Dorothy E. Johnson, salah satu tokoh teori perilaku dalam keperawatan teori ini kemudian dikenal sebagai Roy Adaptation Model (RAM) yaitu suatu model konseptual yang menggambarkan manusia sebagai sistem adaptif dengan empat model adaptasi utama, yakni:Mode Fisiologis,Mode Konsep Diri (*Self-Concept*),Mode Fungsi Peran (*Role Function*), dan Mode Interdependensi (*Interdependence*). Keempat mode ini digunakan perawat untuk mengkaji respons adaptasi pasien terhadap stimulus yang dialaminya. Stimulus tersebut dikategorikan menjadi focal, contextual, dan residual. Teori Roy memiliki tujuan utama untuk membantu perawat memahami perilaku adaptif pasien dan merancang intervensi yang dapat memperkuat proses adaptasi tersebut. Model ini sangat berpengaruh dalam pendidikan, penelitian, dan praktik keperawatan di seluruh dunia karena menekankan keseimbangan antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual manusia. Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Teori Adaptasi Callista Roy, Teori Roy Adaptation Model (RAM, Tujuan: Menerapkan model adaptasi Roy untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien fraktur, mengatasi masalah seperti nyeri, keterbatasan gerak, dan dampak psikososial. Metode : Studi kasus/deskriptif, mengkaji pasien fraktur menggunakan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi) dengan fokus pada mode adaptasi Roy. Hasil : diharapkan Pasien menunjukkan perilaku adaptif (misal: manajemen nyeri efektif, mobilitas meningkat, konsep diri positif) dan mencapai tingkat adaptasi yang lebih baik (kompensatori/integratif). Kesimpulan: Model Roy efektif membimbing perawat dalam memberikan asuhan komprehensif, fokus pada kekuatan pasien untuk beradaptasi terhadap stres fraktur, bukan hanya pada penyakitnya.

Kata Kunci : Callista Roy, Teori Adaptation Model (RAM), Pasien Fraktur

Corresponding : Muniroh

Affiliation : Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email : muni.muneeraa@gmail.com
Phone : 081383356378

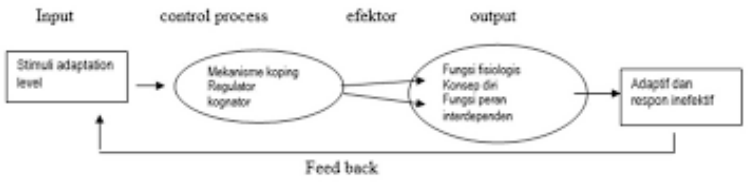
PENDAHULUAN

Teori Adaptasi Roy sejak awal telah didukung oleh berbagai penelitian di pelayanan maupun di Pendidikan. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu, Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beraneka ragam dan berespon terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk mencapai adaptasi terhadap lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya. Konsep utama Teori Model Adaptasi Callista Roy antara lain: individu sebagai sistem adaptif, lingkungan, kesehatan, dan tujuan keperawatan. Sebagai sistem adaptif, individu diartikan sebagai keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai suatu tujuan. Lingkungan hidup diartikan sebagai segala kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif dengan pertimbangan khusus terhadap sumber daya manusia dan bumi. Kesehatan adalah suatu keadaan dan proses yang ada dan menjadi terpadu dan utuh. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan proses kehidupan untuk mendorong adaptasi, dengan adaptasi menjadi proses dan hasil pemikiran dan perasaan individu yang menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan.(Jennings, 2017)

KONSEP TEORI

Teori Adaptasi Model Roy melihat Manusia sebagai *sistem Adaptive* dimana manusia dianggap sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psycho, Sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai Input, Control, Process Feedback, dan Output. (Roy & Andrews, 1991, hal 7). Sistem adalah seperangkat bagian yang terhubung dengan fungsi secara keseluruhan untuk tujuan tertentu dan masing masing bagian memiliki saling ketergantungan satu sama lain. (Roy & Andrews, 1999, hal 32).

Bagan Teori



1. Input (Stimulus) Manusia sebagai suatu sistem dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Stimulus, secara garis besar, dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu :
    a. Stimulus Internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu.

   b. Stimulus External dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman.
2. Stimulus juga dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis, antara lain:
   a. Stimulus Fokal adalah stimulus yang secara langsung dapat menyebabkan keadaan sakit dan ketidakseimbangan yang dialami saat ini. Contoh: kuman penyebab infeksi.
   b. Stimulus Kontekstual adalah stimulus yang dapat menunjang terjadi nya sakit (faktor presipitasi) seperti keadaan tidak sehat, dan tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya: penurunan daya tahan tubuh.
   c. Stimulus Residual adalah stimulus yang berbentuk sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat (faktor predisposisi), sehingga terjadi kondisi vokal misalnya persepsi pasien tentang penyakit, gaya hidup, dan fungsi peran.
3. Tingkat Adaptasi merupakan kondisi dari proses hidup yang tergambar dalam 3 (tiga kategori), yaitu: Integrasi/terpadu, kompensasi, kompromi. Tingkat adaptasi seseorang adalah perubahan yang terjadi secara terus menerus yang terbentuk dari stimulus.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan Roy. Sampel dalam penelitian ini yaitu Tn. B. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi hasil pemeriksaan, dan melakukan asuhan keperawatan berdasarkan dengan teori Roy. Instrumen yang digunakan format pengkajian berdasarkan teori keperawatan Roy. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan Pengkajian Keperawatan berdasarkan Model Adaptasi Callista Roy Stimulus fokal (utama) mencakup stimulus kontekstual, stimulus residual, subsistem regulator, subsistem kognator, mode fisiologis, mode konsep diri, mode fungsi peran, mode interdependensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian akan menjabarkan berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan.

1. Pengkajian dilakukan pada Tn. B (35 tahun), dirawat di Paviliun Mina, RSIJCP, dengan fraktur tertutup Tibia Kanan, pasien post kecelakaan lalu lintas, dan pasien tampak terpasang Gips, Observasi TTV: TD : 130/80 mmHg, Nd : 98, Sh: 36,7, RR : 20X/mnt, Sat. O2 : 98%, nafsu makan menurun, pasien mengeluh nyeri pada kaki kanannya, sekitar kaki kanan tampak bengkak dan pasien tidak bisa berjalan, dari DPJP pasien dianjurkan untuk bedrest. Pasien tampak cemas dengan kondisinya saat ini. Pasien ditemani oleh istri dan anaknya. Pengkajian Keperawatan berdasarkan Model Adaptasi Callista Roy.
   a. Stimulus fokal (utama): trauma/fraktur tibia, nyeri pada tungkai, pembengkakan.
   b. Stimulus kontekstual: imobilisasi, pemasangan gips, penurunan mobilitas, infeksi luka.

c. Stimulus residual: status gizi,, adanya tidak nafsu makan, riwayat penyakit sebelumnya.
d. Subsistem regulator: Pasien masih mengeluh nyeri kaki kanannya, adanya bengkak, dan sirkulasi terganggu.
e. Subsistem kognator, pasien menunjukkan kecemasan
f. Mode Fisiologis Sirkulasi: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 98x/menit. Sh : 36,7 , Oksigenasi: RR 20x/menit, SpO_2 98% masih adekuat., Nutrisi: Nafsu makan menurun, Eliminasi: BAB normal, BAK lancer, Aktivitas/Istirahat: Pasien bedrest, tidak bisa berjalan, Integritas kulit/mukosa: Tampak bengkak pada kaki sebelah kanan, Nyeri: Nyeri pada kaki sebelah kanan, Regulasi suhu: Suhu 36,5°C normal., Perlindungan: pasien mendapat perhatian dari keluarga selama di rawat.
g. Mode Konsep Diri Persepsi pasien terhadap dirinya dan kondisi yang dialami: Perasaan takut, cemas akan kecacatan., Harga diri menurun karena ketergantungan., Kurang percaya diri dengan kondisi kaki yang tidak bisa digunakan.
h. Mode Fungsi Peran Kemampuan pasien menjalankan perannya di keluarga/pekerjaan: Tidak dapat bekerja karena imobilisasi, Peran dalam keluarga terganggu (misalnya sebagai pencari nafkah), Ketergantungan terhadap orang lain.
i. Mode Interdependensi Hubungan sosial dan dukungan emosional.: Dukungan keluarga dan teman., Rasa malu bergantung pada orang lain., Komunikasi dengan tenaga kesehatan/keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan yang muncul (SDKI)
   a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan tulang akibat fraktur.
   b. Gangguan mobilitas fisik (D.0051) berhubungan dengan kerusakan integritas tulang dan pemasangan gips/traksi.
   c. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap integritas tubuh dan proses penyembuhan.
3. Intervensi Keperawatan
   a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan kerusakan jaringan tulang akibat fraktur Manajemen Nyeri (I.08246): Intervensi keperawatannya Adalah sebagai berikut : Kaji intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri, Ciptakan lingkungan tenang, Posisikan ekstremitas dengan benar, Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan Kolaborasi pemberian analgesik.
   b. Gangguan mobilitas fisik (D.0051) berhubungan dengan kerusakan integritas tulang dan pemasangan gips/traksi.INtervensi keperawatannya Adalah sebagai berikut :Kaji kemampuan & kekuatan otot setiap hari,, Bantu latihan ROM pasif/aktif,, Anjurkan perubahan posisi tiap 2 jam., Edukasi penggunaan alat bantu. Dan Kolaborasi fisioterapi.
   c. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap integritas tubuh dan proses penyembuhan, Intervensi keperawatannya Adalah sebagai berikut : Kaji tingkat kecemasan, Ciptakan lingkungan tenang., Beri informasi jelas &

jujur., Gunakan komunikasi terapeutik., Ajarkan teknik relaksasi. Dan Libatkan keluarga.

4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.
5. Evaluasi Keperawatan
    a. Asuhan keperawatan pada Tn. B (35 Tahun) dengan Fraktur Tibia Kanan difokuskan pada upaya membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan interpersonal akibat kondisi penyakitnya Menurut model adaptasi Callista Roy, manusia merupakan sistem adaptif yang berespons terhadap stimulus internal dan eksternal melalui empat mode adaptasi, yaitu fisiologis-fisik, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Pada mode fisiologis-fisik, intervensi keperawatan diarahkan untuk mempertahankan keseimbangan hemodinamik melalui pemantauan tanda vital. Pada diagnosa keperawatan Nyeri Tn. B menunjukkan respons adaptif berupa dapat mengekspresikan rasa nyerinya dengan cara melakukan teknik relaksasi.
    b. Pada mode konsep diri, pendekatan suportif, komunikasi terapeutik, dan edukasi menjadi strategi utama untuk membantu pasien beradaptasi secara psikologis, menerima kondisi penyakit, serta membangun kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Pada diagnosa ansietas, Tn. B juga menunjukkan respon adaptif terdapat intervensi. Hal tersebut ditunjukkan dengan wajah yang sumringah dan kecemasan yang sudah berkurang karena perbaikan kondisi.
    c. Pada mode fungsi peran, perawat membantu pasien memahami bahwa pemulihan diri merupakan langkah penting agar ia dapat kembali menjalankan perannya secara optimal.
    d. Pada mode interdependensi, Tn. B memerlukan dukungan emosional dan sosial dari keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan. Perawat memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis untuk meningkatkan rasa aman dan dukungan sosial. Pasien menunjukkan respons adaptif pada mode interdepensi dengan merasa lebih mandiri dalam aktivitas. Selain itu, dukungan dari istri pasien yang selalu menemani di rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan Teori Adaptasi Roy, keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien fraktur ditentukan oleh kemampuan perawat dalam membantu pasien mengelola stimulus, meningkatkan mekanisme koping dan mendorong respon adaptif pada keempat mode adaptasi, sehingga pasien mampu mencapai kondisi adaptasi yang optimal baik secara fisik , psikologis maupun sosial. Teori Roy menekankan bahwa keperawatan pada fraktur bukan hanya memperbaiki tulang, tapi memandang pasien sebagai kesatuan utuh yang harus beradaptasi secara menyeluruh. Keberhasilan perawatan diukur dari seberapa efektif pasien dapat mengelola perubahan ini agar tetap berfungsi optimal di tengah keterbatasan, meningkatkan kesehatannya meskipun sedang sakit.

REFERENSI

Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model* (2nd ed.). Appleton & Lange.

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model: A Conceptual Framework for the Nursing Practice.* Pearson Education.

Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work* (10th ed.). Elsevier.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2023). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2023–2025.* Thieme Medical Publishers.

Damanik, S. R., & Sitorus, R. (2020). Penerapan Teori Adaptasi Callista Roy dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, 8(2), 85–92.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar Diagnosa, Intervensi, dan Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI).* Jakarta: Kemenkes RI.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.