



MODEL KONSEP TEORI ADAPTASI CALLISTA ROY PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN ANOREXIA NERVOSA

Conceptual Model of Callista Roy's Adaptation Theory in Nursing Care with Anorexia Nervosa

Dayang Laily¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹Email : dayanglaily@gmail.com

²Email: irnanursanti@umj.ac.id

Abstract

This paper aims to explore the application of Callista Roy's adaptation model theory in nursing care for Anorexia Nervosa patients. Anorexia Nervosa is a complex eating disorder with serious impacts on an individual's physical and mental health. Roy's adaptation model has a basic concept that includes four modes of adaptation, namely physiological, self-concept, social role, and interdependence. In the physiological mode, interventions focus on monitoring weight, nutrition, and optimal body function. The self-concept mode emphasizes developing self-esteem and body acceptance. Social roles are maintained through a therapeutic approach that supports positive social interactions. Additionally, interdependence is explored by involving the patient's family and social network in the healing process. By applying Callista Roy's adaptation model theory, nursing care for Anorexia Nervosa patients can become more holistic and integrated. An in-depth understanding of the four modes of adaptation provides a strong foundation for addressing the complex challenges faced by Anorexia Nervosa patients. The practical implication of this paper is the development of nursing care guidelines that are more specific and focused on the unique needs of Anorexia Nervosa patients, while still paying attention to the basic principles of Roy's adaptation model theory.

Keywords: *Callista Roy's Adaptation Model, Anorexia Nervosa, Physiology, Self-Concept, Social Roles, Interdependence*

Abstrak

Makalah ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan teori model adaptasi Callista Roy dalam asuhan keperawatan pasien Anoreksia Nervosa. Anoreksia Nervosa merupakan gangguan makan yang kompleks dengan dampak serius pada kesehatan fisik dan mental individu. Model adaptasi Roy memiliki konsep dasar yang mencakup empat mode adaptasi, yaitu fisiologis, self-concept, peran sosial, dan interdependensi. Pada mode fisiologis, intervensi difokuskan pada pemantauan berat badan, gizi, dan fungsi tubuh yang optimal. Mode self-concept menekankan pengembangan self-esteem dan penerimaan tubuh. Peran sosial dijaga melalui pendekatan terapeutik yang mendukung interaksi sosial positif. Selain itu, interdependensi dieksplorasi dengan melibatkan keluarga dan jaringan sosial pasien dalam proses penyembuhan. Dengan menerapkan teori model adaptasi Callista Roy, asuhan keperawatan untuk pasien Anoreksia Nervosa dapat menjadi lebih holistik dan terintegrasi. Pemahaman mendalam terhadap empat mode adaptasi memberikan landasan yang kuat untuk menangani tantangan kompleks yang dihadapi oleh pasien Anoreksia Nervosa. Implikasi praktis dari makalah ini adalah pengembangan panduan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dan terfokus pada kebutuhan unik pasien Anoreksia Nervosa, dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip dasar teori model adaptasi Roy.

Kata Kunci: Model Adaptasi Callista Roy, Anoreksia Nervosa, Fisiologis, Self-Concept, Peran Sosial, Interdependensi

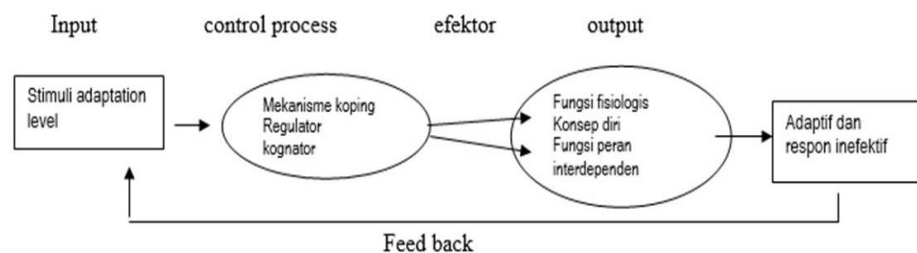
PENDAHULUAN

Callista Roy lahir pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles California. Roy lulus dari Sekolah Menengah Bishop Conaty-Our Lady of Loretto, kemudian ia memperoleh gelar Bachelor of Arts di bidang Keperawatan dari Mount St. Mary's College di Los Angeles Pada tahun 1966, kemudian memperoleh gelar Master di bidang Keperawatan Anak dari University of California-Los Angeles dan memperoleh gelar Magister Sosiologi pada tahun 1973, dan melanjutkan untuk menyelesaikan gelar Doktor Sosiologi pada tahun 1977. Beliau adalah seorang ahli teori keperawatan, profesor, dan penulis juga dikenal karena karyanya yang inovatif dalam menciptakan Model Adaptasi Keperawatan.

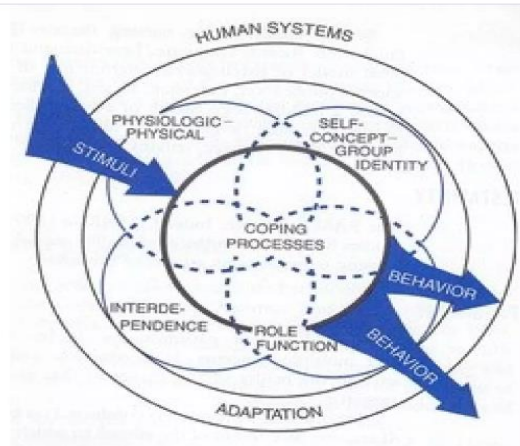
KONSEP TEORI MODEL ADAPTASI ROY

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 model adaptasi Callista Roy dapat digambarkan pada bagan berikut ini :



Gambar 1. Manusia sebagai Sistem



Gambar 2. Proses Koping

Teori Adaptasi Model Roy melihat Manusia sebagai *system Adaptive* dimana manusia dianggap sebagai sebuah sistim yang dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, Sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai Input, Control, Proses 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).

1. Input (Stimulus)

Manusia sebagai suatu sistim 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.

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 terjadinya 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 fokal misalnya persepsi pasien tentang penyakit, gaya hidup, dan fungsi peran.

Tingkat Adaptasi

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.

2. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah setiap upaya atau cara baik yang bersifat intrinsik atau ekstrinsik (didapat dari luar) untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah sebagai upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan diri. Ada 2 (dua) jenis mekanisme koping, yaitu:

a. Mekanisme koping intrinsik

Mekanisme koping intrinsik/bawaan, yaitu mekanisme koping yang didapatkan secara genetik dan dipandang sebagai proses otomatis, manusia tidak perlu berfikir untuk menggunakan cara-cara tersebut.

b. Mekanisme koping ekstrinsik

Mekanisme koping ekstrinsik atau yang dipelajari/didapat, yaitu mekanisme koping yang dikembangkan melalui strategi pembelajaran atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan.

Pada Mekanisme koping ini terdapat 2 (dua) subsistem/metode koping yang berperan, yaitu “

a. Subsistem regulator

Subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawi dan hormonal (mekanisme kerja yang berespons dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan)

b. Subsistem kognator

Subsistem kognator adalah proses koping utama yang melibatkan 4 (empat) saluran kognitif yaitu persepsi dan informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi.

3. Efektor

Respon dari mekanisme koping dapat terlihat dari 4 (empat) perubahan/efek, yaitu:

a. Perubahan Fisiologis / Mode Fisiologis-Fisik

Perubahan fisiologis / mode fisiologis-fisik adalah perubahan yang berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan (keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin, sirkulasi dan oksigen).

b. Perubahan Konsep diri / Mode Identitas Konsep Diri

Perubahan konsep diri / mode identitas konsep diri adalah perubahan yang berhubungan dengan keyakinan perasaan akan diri sendiri yang meliputi persepsi, perilaku dan respon. Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya.

Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan kepercayaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan eksternal.

c. Perubahan Fungsi Peran / Mode Fungsi Peran

Perubahan fungsi peran / mode fungsi peran adalah perubahan yang berhubungan dengan peran seseorang di Masyarakat. Peran diartikan sebagai seperangkat harapan mengenai bagaimana seseorang dengan posisi tertentu berperilaku terhadap orang lain dengan posisinya masing-masing. Setiap orang memiliki peran primer, sekunder dan tersier.

Peran primer adalah peran utama yang dimiliki seseorang dalam periode tertentu di kehidupannya. Peran primer ini bergantung pada umur, jenis

kelamin, dan tahap perkembangan. Peran sekunder adalah peran yang perlu dilakukan untuk melengkapi tugas tahap perkembangan seseorang serta tugas dari peran primer. Peran tersier adalah peran yang berhubungan dengan peran sekunder dan bersifat sementara, dapat dipilih dengan bebas oleh individu, dan dapat mencakup aktivitas seperti hobi. (Andrews, 1991, hal 349).

d. Perubahan Interdependensi / Mode Interdependensi

Perubahan interdependensi / mode interdependensi adalah perubahan yang berhubungan dengan orang-orang terdekat baik secara individu dan kelompok yang melibatkan keinginan dan kemampuan untuk memberi dan menerima satu sama lain serta saling ketergantungan (Roy & Andrews, 1999, hal 112).

4. Output

Pada output terdapat 2 (dua) Respon Adaptasi :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respons yang meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan sistem manusia.

b. Respon Maladaptive/Inefektif

Respon maladaptive/inefektif adalah respons yang tidak meningkatkan integritas dalam mencapai tujuan sistem manusia.

PARADIGMA KEPERAWATAN

Konsep kunci Model Adaptasi Roy terdiri dari empat komponen diantaranya adalah manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan. Menurut model Adaptasi Roy, manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah. Manusia dalam model ini mencakup orang-orang sebagai individu dan kelompok seperti keluarga, organisasi, komunitas serta manusia mencakup masyarakat secara keseluruhan. Manusia memiliki kemampuan berpikir dan merasakan yang bersumber dari kesadaran dan makna, yang keduanya menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan lingkungan.

Kesehatan menurut model Adaptasi Roy bukanlah terbebas dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stress, melainkan kemampuan untuk menghadapi semua itu dengan cara yang kompeten (Roy & Andrews, 1999, hal 52). Kesehatan dan penyakit adalah satu dimensi yang tidak dapat dihindari, dapat saling berdampingan, dari pengalaman hidup seseorang (Riehl & Roy, 1980). Sakit akan terjadi jika manusia tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan dan sebaliknya, sehat terjadi jika manusia mampu beradaptasi. Manusia yang mampu beradaptasi juga akan meningkatkan penyembuhan dan Kesehatan (Roy, 1984).

Lingkungan model Adaptasi Roy adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok baik faktor yang berasal dari dalam dan luar lingkungan. Faktor dalam meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual. (Roy & Andrews, 1999, hal 81). Setiap perubahan lingkungan baik yang berasal dari dalam dan luar membutuhkan energi yang besar untuk beradaptasi menghadapi situasi tersebut.

Keperawatan, model Adaptasi Roy adalah profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses kehidupan manusia dan polanya yang menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara

keseluruhan. Keperawatan sebagai ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan. Tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada kesehatan, kualitas hidup dan meninggal dengan terhormat (Roy & Andrews, 1999, hal 19). Keperawatan mengambil peran penting dan unik sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku dari empat mode adaptif dan faktor yang mempengaruhi adaptasi serta melakukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan adaptif dan interaksi dengan lingkungan (Roy & Andrews, 1999).

METODE (PENERAPAN KASUS)

Nn A usia 19 tahun dengan riwayat Anoreksia Nervosa (mulai terjadi pada usia 16 tahun) dan tiga kali dirawat di RS karena kelainan makannya selama dua tahun terakhir hal ini menyebabkan Nn A memiliki berat badan rendah dan episode sinkop saat berlari. Saat masuk RS BB nya 45 kg dengan TB 160 cm dan BMI 17,1 kg/m. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapat kadar albumin dalam darah 2,7 mg/dl. Nadi 112x/menit, TD 120/80 mmHg, RR 20x/mnt, pulsasi lemah. Suhu tubuh 37 derajat celcius. Saat minggu pertama dirawat, Nn A menolak untuk makan beberapa kali, terus mondar-mandir dalam ruangan, dan berolahraga di kamar dan kamar mandinya. Ketika Perawat bertanya kenapa Nn A melakukan hal tersebut, Nn A menjawab bahwa berat badannya bertambah terlalu banyak dan perutnya terasa buncit, dan dia tidak ingin menjadi "gemuk lagi" karena hal itu membuatnya semakin depresi. Nn A adalah anak tunggal dari seorang ayah yang sibuk bekerja dan ibu yang bekerja paruh waktu. Nn A tidak melanjutkan kuliah setelah lulus SMA karena penyakit yang dideritanya selama 2 tahun terakhir, hal ini yang membuat Nn A menjadi menarik diri dari lingkungan teman temannya. Nn. A hanya dekat dengan ibu ny dan ibunya lah yang senantiasa mengingat dan memberi motivasi pada Nn.A agar mampu melewati sakitnya.

A. Pengkajian

1. Input / Stimulus

- a) Stimulus fokal: Nn A usia 16 tahun dengan BB 45 kg dan TB 160 cm dan BMI 17,1 kg/m² dan ini termasuk pada kategori sangat kurus (<17, 1) Nn A menolak untuk makan hal ini adalah upaya pembatasan asupan energi dan olahraga secara berlebihan untuk membakar kalori yang masuk kedalam tubuh. Selama pengobatan, Nn A cenderung fokus pada pikiran, perasaan, dan perilaku yang berkaitan dengan berat badan, sehingga terjadi aktivasi mekanisme pertahanan dan perilaku untuk mencegah atau membatasi perubahan berat badan. Nn A percaya bahwa konsumsi makanan akan menyebabkan kenaikan berat badan yang sangat besar, seiring akan meningkatkan juga ketakutan akan kenaikan berat badan yang tidak terkendali dan hal ini dapat mempengaruhi emosional Nn A terhadap upaya pengobatan yang dilakukan.
- b) Stimulus kontekstual: Diagnosa medis dengan Anorexia Nervosa, indeks massa tubuh (BMI) sebelum timbulnya Anorexia Nervosa, ketidakpuasan terhadap tubuh dan jumlah rawat inap sebelumnya karena Anorexia Nervosa, Faktor lingkungan Semua faktor ini dapat

dianggap sebagai rangsangan kontekstual karena mempengaruhi kemampuan individu untuk beradaptasi dengan proses pemulihan berat badan selama pengobatan.

- c) Stimulus residual: Stimulus residual pada penderita anorexia nervosa dapat merujuk pada efek samping atau dampak jangka panjang yang mungkin terjadi setelah individu tersebut mengalami pemulihan sebagian atau sepenuhnya dari gejala fisik dan perilaku yang terkait dengan anorexia nervosa. Misalnya Osteoporosis: Kekurangan asupan nutrisi, khususnya kalsium dan vitamin D, dapat menyebabkan kerapuhan tulang jangka panjang. Masalah Jantung: Gangguan irama jantung, tekanan darah rendah, atau gangguan lainnya pada sistem kardiovaskular dll.
 - d) Tingkat adaptasi : Nn A membatasi asupan kalori untuk mengelola keadaan emosional, yang mengarah ke tingkat adaptasi kompensasi.
2. Mekanisme Koping
- a) Sub Sistem Regulator:
 - Menghindari Makanan dan Berolahraga Berlebihan: Nn A menghindari makanan dan melakukan olahraga berlebihan sebagai cara untuk mengendalikan berat badannya. Ini mencerminkan upaya untuk mengatur atau mengontrol faktor fisik yang dianggapnya mengganggu, yaitu berat badan.
 - Episode Sinkop saat Berlari: Episode sinkop saat berlari dapat dianggap sebagai upaya untuk mengatur stres atau kecemasan melalui aktivitas fisik yang ekstrem.
 - b) Sub Sistem Kognator:
 - Persepsi Tubuh yang buruk : Nn A memiliki persepsi tubuh yang dianggap buruk, yaitu merasa berat badannya terlalu besar dan perutnya terasa buncit meskipun berat badannya sudah rendah. Hal ini mencerminkan pengaruh sub sistem kognator yang terkait dengan pola pikir dan persepsi individu terhadap tubuhnya.\
 - Depresi terkait dengan Penampilan Fisik: Nn A menyatakan bahwa tidak ingin menjadi "gemuk lagi" karena hal itu membuatnya semakin depresi. Ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tubuh dan aspek psikologis, seperti depresi.
 - Isolasi Sosial: Nn A menarik diri dari lingkungan teman-temannya dan tidak melanjutkan kuliah setelah lulus SMA. Hal ini mencerminkan mekanisme koping sosial yang melibatkan isolasi sebagai cara untuk mengatasi stres atau perasaan tidak nyaman.
3. Efektor
- a) Mode Fisiologis : Nn A membatasi asupan kalori dengan tidak makan dan rajin berolahraga dan hal ini diidentifikasi dengan BB nya 45 kg dengan dengan TB 160 cm dan BMI 17,1 kg/m, albumin dalam darah 2,7 mg/dl. Nadi 112x/menit, TD 120/80 mmHg, RR 20x/mnt, pulsasi lemah. Hal ini dilakukan karena Nn A tidak mau terlihat gemuk.

- b) Mode Konsep diri : Nn A merasa BB bertambah terlalu banyak dan perutnya terasa buncit, dan dia tidak ingin menjadi “gemuk lagi”, persepsi ini membuat Nn A semakin depresi. Kondisi menjadi semakin parah saat Nn. A tidak mampu melanjutkan kuliah nya bersama teman2 sehingga Nn A semakin menarik diri dari lingkungan dan teman temannya.
- c) Mode Fungsi Peran : Nn A adalah anak tunggal dengan kondisi ayah yang sibuk sehingga Nn A jarang berinteraksi dengan ayah nya dan ibu yang bekerja paruh waktu tetapi selalu memberi perhatian, senantiasa mengingat dan memberi motivasi pada Nn.A agar mampu melewati sakitnya.
- d) Mode Interdependensi : Nn A memiliki kedekatan dan ketergantungan hanya kepada ibu nya walaupun harus bekerja paruh waktu tapi ibu Nn A selalu memberi perhatian, senantiasa mengingat dan memberi motivasi pada Nn.A agar mampu melewati sakitnya serta selalu ada menemani saat Nn A harus di rawat di RS.

3. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS : Nn A mengatakan bahwa berat badannya bertambah terlalu banyak dan perutnya terasa buncit, dan dia tidak ingin menjadi “gemuk lagi” karena hal itu membuatnya semakin depresi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nn A menolak makan • BB nya 45 kg • TB 160 cm • BMI 17,1 kg/m • Kadar Albumin 2,7 mg/dl • Pasien tampak lemah, pucat, tampak kurus, kulit kering bersisik 	<p style="text-align: center;">Menolak makan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">intake nutrisi tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">banyak aktifitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p>
<p>DS : Nn A menganggap dirinya gemuk dan perutnya buncit padahal sangat kurus.</p> <p>DO :</p>	<p style="text-align: center;">Merasa tubuh gemuk dan perut buncit meski sudah sangat kurus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Tetap menolak makan</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Harga Diri Rendah Situasional</p>

<p>Nn A tidak melanjutkan kuliah setelah lulus SMA karena penyakit yang dideritanya selama 2 tahun terakhir, hal ini yang membuat Nn A menjadi menarik diri dari lingkungan teman temannya.</p>	<p>Energi tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak mampu berinteraksi dengan yang lain</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Harga Diri Rendah Situasional</p>	
---	---	--

B. Diagnosa

Diagnosa yang mungkin dari kasus diatas adalah :

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan asupan makanan tidak mencukupi
2. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh.

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2019)
1.	Defisit Nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yang dihabiskan meningkat • Berat badan membaik • Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	Manajement Nutrisi(I. 03119) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi



			<p>serat untuk mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein• Berikan suplemen makanan, jika perlu• Hentikan pemberian makan melalui selang• nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Ajarkan posisi duduk, jika mampu• Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu <p>Promosi Berat Badan (I.03136)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang• Monitor adanya mual dan muntah• Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari• Monitor berat badan• Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu• Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis: makanan dengan
--	--	--	--

			<p>tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidangkan makanan secara menarik • Berikan suplemen, jika perlu • Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau • Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
	<p>2. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Penilaian diri positif meningkat 5. Gairan aktivitas meningkat 6. Berjalan menampakkan wajah meningkat 7. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 	<p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku • Jadwalkan kegiatan terstruktur • Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas • Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan • Batasi jumlah pengunjung • Bicara dengan nada rendah dan tenang • Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi • Cegah perilaku pasif dan agresif • Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku • Lakukan pengekanan



			<p>fisik sesuai indikasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan• Hindari sikap mengancam atau berdebat• Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif <p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri• Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri• Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri• Motivasi menerima tantangan atau hal baru• Diskusikan pernyataan tentang harga diri• Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri• Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri• Diskusikan persepsi negatif diri• Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah• Diskusikan penetapan
--	--	--	--

			<p>tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas • Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan • Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien • Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki • Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain • Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif • Anjurkan mengevaluasi perilaku • Ajarkan cara mengatasi bullying • Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri • Latih pernyataan/kemampuan positif diri • Latih cara berfikir dan berperilaku positif • Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--	---

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Keperawatan berdasarkan teori adaptasi Roy:

- a) Selama pengobatan, perawat melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan model adaptasi Roy dan ini terlihat pada perubahan mekanisme koping Nn A diantaranya perawat mengkaji pemahaman Nn A terhadap bentuk

dan berat badan. Nn A mengartikulasikan penilaiannya terhadap bentuk dan berat badan berdampak pada perilaku gangguan makan, suasana hati, dan kemauannya untuk melakukan pengobatan (misalnya, melengkapi rencana makan, tidak berolahraga). Perawat mendiskusikan strategi alternatif untuk mengelola emosi negatif; dan membantu Nn A mengembangkan tujuan harian dan mingguan untuk menggunakan strategi baru. Perawat bekerja sama dengan Nn A untuk menetapkan target makan harian dimana hal ini akan menantang keyakinan Nn A tentang persepsi bahwa mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan akan menyebabkan kenaikan berat badan yang sangat besar. Target makan harian dilakukan selama seminggu dan perawat melakukan pengukuran BB sebanyak 3 kali seminggu dan ditemukan hasil bahwa tidak ada kenaikan berat badan yang signifikan pada Nn A meskipun telah mengonsumsi 100% dari rencana makannya. Hal ini perlahan menyadarkan Nn A (dengan sedikit penolakan) bahwa meskipun dia “merasa perutnya buncit dan gemuk,” dia tidak mengalami kenaikan berat badan yang drastis seiring dengan peningkatan konsumsi makanan dan terkadang berat badannya turun.

- b) Ketika ditanya tentang apa yang membuatnya merasa bahagia, dia menjawab “berlari dan menurunkan berat badan.” Tiga tahun lalu, saat berat badannya mulai turun, Nn A merasa bahagia dan terkendali. Selama dua tahun terakhir, teman-temannya telah berangkat kuliah. Karena kondisi kesehatannya maka Nn A menunda rencana untuk kuliah dan mulai menarik diri dari lingkungan sosialnya. Berkenaan dengan dinamika keluarga, ayahnya adalah seorang partner di sebuah firma hukum dan bekerja 90+ jam per minggu dan selalu sibuk. Ibu Nn A bekerja di bidang keuangan, dan menjadi pekerja paruh waktu sehingga bisa memantau semua makanan Nn A dan menunggu Nn A sepulang sekolah. Untuk memfasilitasi integritas relasional, perawat fokus pada peningkatan dukungan sosial. Perawat mendorong Nn A untuk berhubungan kembali dengan teman-temannya melalui media sosial. Dengan bantuan perawat dan rekan-rekannya, Nn A menyusun surat kepada teman-teman dan orang tuanya yang berisi permintaan maaf, menjelaskan kelainan makannya, dan menyarankan bagaimana mereka dapat memberikan dukungan. Nn A juga menceritakan bagaimana rasa tidak aman terhadap dirinya sendiri dan persahabatannya memicu emosi negatif dan berkontribusi pada meningkatnya perilaku isolasi dan gangguan makan. Perawat berfokus pada dukungan sosial dan menjalin hubungan kolaboratif dengan Nn A, perawat memfasilitasi pengembangan otonomi dan rasa kendali serta membantu Nn A mengevaluasi kembali dinamika keluarga dalam sesi terapi individu dan keluarga.
- c) Secara keseluruhan, perawat memainkan peran integral dalam memfasilitasi perubahan di semua bidang fungsi, dan tidak fokus pada perilaku Nn A yang mengganggu pemulihan berat badan. Melalui penilaian harian dan mingguan terhadap mekanisme spesifik dalam setiap mode adaptif, perawat mampu memandu intervensi yang mengubah respons dan pola Nn A untuk mendorong pemulihan berat badan, dan kesehatan. Perawat memberikan kesempatan dan

berkolaborasi dengan Nn A dalam mengembangkan tujuan untuk mengalami otonomi dan rasa kontrol (Mode Fungsi Peran).

Perawat secara teratur menilai dan memantau berat badan Nn A, asupan kalori, dan aktivitas fisik, dan secara bersamaan mengembangkan intervensi untuk mendiskusikan kesulitan regulasi emosi dan mencari strategi alternatif untuk mengelola emosi negatif (Mode Fisiologis). Selama minggu pertama pengobatan, perawat memantau elektrolit Nn A (yaitu, kalium, kalsium, fosfat, magnesium) untuk menilai kemungkinan sindrom refeeding dan perlu memperlambat laju pemberian makan atau mengisi kembali elektrolit penting (Model Fisiologis). Sepanjang perawatannya, perawat memantau berat jenis urin untuk mengevaluasi status hidrasi (Model Fisiologis).

Perawat menilai dan mendiskusikan bagaimana penilaian bentuk dan berat badan yang berlebihan berdampak pada konsep diri dan pengobatan Annie, dan berkolaborasi dengan Nn A untuk menetapkan tujuan untuk menantang konsep dirinya (Mode Konsep Diri). Perawat mempromosikan dukungan sosial untuk membantu Nn A mengembangkan hubungan yang membangun trust dalam persahabatannya sebagai orang dewasa (Mode Interdependensi) (Jennings, 2017)

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan pada Nn A setelah dilakukan implementasi keperawatan sesuai model adaptasi Roy, hal ini mengubah mekanisme pertahanan Nn A dan mendorong adaptasi termasuk pemulihan berat badan, dan kesehatan secara keseluruhan dan Nn A telah memiliki persepsi yang baik tentang pola makan, persepsi citra tubuh yang ideal serta adanya peningkatan BMI juga kemampuan adaptasi terhadap lingkungan dan social.

KESIMPULAN

Dengan menerapkan teori model adaptasi Callista Roy, asuhan keperawatan untuk pasien Anoreksia Nervosa dapat menjadi lebih holistik dan terintegrasi. Pemahaman mendalam terhadap empat mode adaptasi memberikan landasan yang kuat untuk menangani tantangan kompleks yang dihadapi oleh pasien Anoreksia Nervosa. Implikasi praktis dari makalah ini adalah pengembangan panduan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dan terfokus pada kebutuhan unik pasien Anoreksia Nervosa, dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip dasar teori model adaptasi Roy.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2018). *Nursing Theorists and their work ninth edition*, USA : Elsevier.
- Muhammad Rofi. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan edisi 1*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Yunus Adi Wijaya, dkk (2022) . *Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review*. Bali
- Hevvi Milya. (2017). *Aplikasi Teori Model Imogene King Tentang Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Tb Paru Pada Tn. J Di*



- Kelurahan Kandang RT. 06 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu DOI: <https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.574>
- Jennings, K. M. (2017). The Roy Adaptation Model. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370–383. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000175>
<https://www.nursetogether.com/anorexia-nursing-diagnosis-care-plan/>
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists And Their Work*. Elsevier.
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing Theorists And Their Work*. Elsevier.
- Fawchett, J. (2016). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. F. A. Davis Company.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DewanPengurus Persatuan Perawat Indonesia.

