

## APLIKASI MODEL ADAPTASI ROY PADA ANAK DENGAN GANGGUAN KESEIMBANGAN NUTRISI

Amelia Hartika Rani<sup>1\*</sup>, Dwi Budiwati<sup>2</sup>, Nyimas Heny P<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: hartikaamelia.ah@gmail.com

Disubmit: 22 Agustus 2024

Diterima: 29 Oktober 2024

Diterbitkan: 01 November 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17173>

### ABSTRACT

*Typhoid fever is a tropical disease that often attacks children, especially toddlers, and can cause problems with the digestive system and affect the level of consciousness. Adequate nutrition plays an important role in increasing the body's endurance, accelerating healing, and preventing complications and recurrence. Roy's adaptation model can support patients in responding adaptively. To evaluate the effectiveness of the application of the Roy adaptation model in overcoming nutritional balance disorders in children with typhoid fever. Case study of two pediatric patients with typhoid fever who experienced nutritional balance disorders. Nursing interventions are carried out using the Roy adaptation model approach. Both patients successfully adapted to nutritional balance disorders. Second management patients show faster adaptation and recovery than first treatment patients. Factors that influence the success of adaptation include the client's age, parental support, environmental temperature, stress level, and severity of illness. Conclusion: Application of the Roy adaptation model is effective in supporting the adaptation of pediatric patients with typhoid fever to nutritional balance disorders. The nurse's ability to manage stimuli that affect the patient's nutritional status plays an important role in increasing the patient's adaptive capacity.*

**Keywords:** *Roy Adaptation, Nutritional Disorders, Gastrointestinal System, Typhoid Fever*

### ABSTRAK

Demam tifoid merupakan penyakit tropis yang sering menyerang anak-anak, terutama balita, dan dapat menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan serta mempengaruhi tingkat kesadaran. Nutrisi adekuat berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat penyembuhan, dan mencegah komplikasi serta kekambuhan. Model adaptasi Roy dapat mendukung pasien dalam merespon secara adaptif. Mengevaluasi efektivitas aplikasi model adaptasi Roy dalam mengatasi gangguan keseimbangan nutrisi pada anak dengan demam tifoid. Studi kasus pada dua pasien anak dengan demam tifoid yang mengalami gangguan keseimbangan nutrisi. Intervensi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan model adaptasi Roy. Kedua pasien berhasil beradaptasi terhadap gangguan keseimbangan nutrisi. Pasien kelolaan kedua menunjukkan adaptasi

dan pemulihan yang lebih cepat dibandingkan pasien kelolaan pertama. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi meliputi usia klien, dukungan orang tua, temperatur lingkungan, tingkat stres, dan tingkat keparahan penyakit. Aplikasi model adaptasi Roy efektif dalam mendukung adaptasi pasien anak dengan demam tifoid terhadap gangguan keseimbangan nutrisi. Kemampuan perawat dalam mengelola stimulus yang mempengaruhi status nutrisi pasien berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi pasien.

**Kata Kunci:** Adaptasi Roy, Gangguan Nutrisi, Sistem Gastrointestinal, Demam Tifoid

## PENDAHULUAN

Gangguan keseimbangan nutrisi pada anak merupakan masalah kesehatan yang signifikan, terutama pada anak-anak dengan penyakit infeksi seperti demam tifoid. Nutrisi yang adekuat berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat proses penyembuhan, serta mencegah komplikasi dan kekambuhan penyakit (Huda dan Kusuma, 2016). Namun, bayi dan balita rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum matang, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Ambarawati, 2018).

Data global menunjukkan prevalensi yang tinggi untuk kasus demam tifoid, dengan estimasi 16-33 juta kasus di seluruh dunia dan 500-600 ribu kasus kematian setiap tahunnya (WHO, 2018). Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat 51.081 kasus tifoid yang dirawat di rumah sakit, dengan 357 kasus berujung pada kematian (Kemenkes, 2018). Anak yang dirawat dengan demam tifoid sering mengalami gangguan nutrisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Kondisi ini mempengaruhi adaptasi fungsi organ tubuh, konsep diri, peran diri, dan ketergantungan anak terhadap keluarga maupun orang lain. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan asuhan

keperawatan yang komprehensif dan holistik.

Model Adaptasi Roy menawarkan kerangka kerja yang berfokus pada stimulus lingkungan dan respon bio-psiko-sosial terhadap stimulus, serta menekankan interaksi antara individu dan lingkungan (Christensen & Kenney, 2009). Pendekatan ini sangat relevan dalam menangani gangguan keseimbangan nutrisi pada anak, karena mempertimbangkan berbagai aspek yang mempengaruhi status nutrisi anak. Aplikasi Model Adaptasi Roy dalam asuhan keperawatan memungkinkan perawat untuk menganalisis respon dan stimulus secara komprehensif, sehingga dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencapai kemampuan adaptasi yang diinginkan. Pendekatan ini telah diterapkan di RSPI Suliarti Saroso, khususnya di ruang rawat inap Nusa Indah IV, dalam menangani anak dengan gangguan nutrisi, termasuk yang disebabkan oleh demam tifoid dan penyakit penyerta lainnya.

Mengingat pentingnya manajemen nutrisi yang efektif pada anak dengan gangguan keseimbangan nutrisi, serta potensi Model Adaptasi Roy dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut tentang aplikasi model ini dalam konteks tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis penerapan Model Adaptasi Roy pada anak dengan gangguan keseimbangan nutrisi, dengan harapan dapat memberikan wawasan baru dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

### TINJAUAN PUSTAKA

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (Pardede, 2018).

Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual; proses kontrol atau mekanisme koping dapat diakses melalui sistem regulator dan kognator untuk individu, dan melalui stabilizer dan inovator subsistem untuk kelompok. Tanggapan adaptif individu / kelompok, yang berfungsi untuk mempertahankan adaptasi individu dan perubahan lingkungan dan akhirnya meningkatkan kesehatan, kemudian dinilai dalam empat mode adaptif: fisiologis, identitas konsep diri-kelompok, fungsi peran, dan interdependensi (Basri, 2024).

1. Input atau stimulus Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

2. Proses kontrol atau mekanisme koping Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.
3. Efektor atau perilaku Konsep adaptasi Calista Roy adalah bagian dari proses internal dan bertindak sebagai efektor sistem. Perilaku dalam konsep ini bertujuan untuk beradaptasi dengan rangsangan, meliputi fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (Whittemore & Roy 2002, Pearson et al. 2005, Roy 2009).
4. Output Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang inefektif.

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid. Responden penelitian terdiri dari dua anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit karena mengalami gangguan nutrisi akibat mual, muntah, dan demam yang disebabkan oleh demam tifoid.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan komprehensif yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tinjauan catatan medis. Proses pengkajian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan model adaptasi Roy sebagai kerangka teori. Asuhan keperawatan diberikan

mengikuti tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penentuan tujuan asuhan, penyusunan dan implementasi intervensi keperawatan, serta evaluasi hasil. Seluruh proses ini dilakukan dengan berpedoman pada model adaptasi Roy untuk memastikan pendekatan yang holistik dan terarah dalam pemberian asuhan. Data yang diperoleh selama proses asuhan keperawatan dianalisis secara deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci proses pemberian asuhan keperawatan serta hasil yang dicapai pada kedua responden.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Kasus

Kasus pertama, An.A datang dengan diantar keluarga padatanggal 26 Mei 2024 pukul 05.45 WIB dengan demam turun naik hampir 7 hari. Sudah berobat ke klinik tidak ada perubahan. Batuk dan pilek sudah 2 hari, bibir pecah-pecah, mual dan muntah (+) sudah 5 hari, muntah sehari bisa 1-2x/hr, tidak nafsu makan, mulut pahit, diare saat awal mulai demam setelah itu berhenti, sekarang sudah 5 hari belum BAB. Mata tampak cekung, BB saat ini : 18.1 kg TB : 113 cm, BB sebelum sakit : 20,5 kg, IMT : 14,2 . TTV awal masuk TD: 93/65 mmhg, N : 112 x/mnt S : 38,6 C. RR : 22 x/mnt. Diagnosa keperawatan terkait nutrisi pada an. A adalah defisit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit.

Implementasi yang sudah dilakukan adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor berat badan, melakukan oral

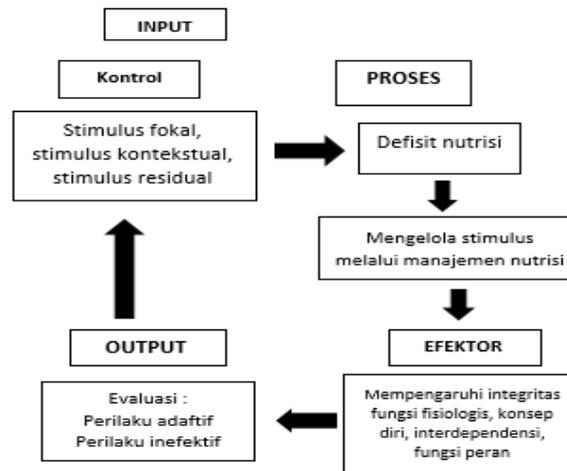
hygiene sebelum makan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan dan kolaborasi dengan ahli gizi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari, pada evaluasi didapatkan untuk diagnosa defisit nutrisi masalah teratasi.

Kasus kedua, An. E masuk melalui IGD pada tanggal 25 Mei 2024 pukul 18.00 WIB dengan keluhan diare kurang lebih dari 3 hari yang lalu BAB encer 4 X sehari. Ibu An. E mengatakan tidak dijumpai adanya darah atau lendir dalam tinja, serta tidak ada keluhan nyeri perut hebat yang menyertai. Ibu An. E mengatakan anaknya mengalami demam naik turun kurang lebih 1 minggu dan mengalami penurunan nafsu makan dan mual, serta muntah 2 kali. BB sebelum sakit : 18 kg dan BB saat ini : 16 kg TB : 107 cm IMT : 13,98 kg/m<sup>2</sup>.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada an.E adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Implementasi yang sudah dilakukan antara lain mengukur tinggi badan pasien, menimbang berat badan pasien, menanyakan makanan yang disukai pasien, menanyakan berapa banyak makanan yang dihabiskan pasien, melakukan oral hygiene sebelum makan. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan dan kolaborasi dengan ahli gizi. Pasien diberikan diet tktp. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari, pada evaluasi didapatkan untuk diagnosa defisit nutrisi masalah teratasi.

### Aplikasi Teori Pada Kasus

Konsep asuhan keperawatan menggunakan aplikasi model adaptasi Roy akan digambarkan pada skema berikut:



Skema 1. Konsep Asuhan Keperawatan  
Model adaptasi Roy

Kasus yang dipilih adalah An. A (laki-laki), usia 6 tahun, 10 bulan, dengan diagnosa medis Demam thypoid + ISPA. Pada pengkajian perilaku model adaptasi fisiologis terkait nutrisi didapatkan data bahwa mual dan muntah (+) sudah 5 hari muntah sehari bisa 1-2x/hr, tidak nafsu makan, mulut pahit. Lidah tertutup selaput putih kotor (+) sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan, perut kembung (-), nyeri tekan abdomen (+), kunjungtiva anemis (+). BB saat ini : 18.1 kg TB : 113 cm, BB sebelum sakit : 20,5 kg , IMT : 14,2 . Hb : 9.8 g/dL. Albumin : 3.2 gr/dl.

Pada pengkajian perilaku model adaptasi interdependensi, dan konsep diri didapatkan data bahwa pasien saat ini sangat tergantung sepenuhnya pada ibunya terkait dengan intake nutrisi dan kebutuhan fisiologis lainnya. Pada pengkajian stimulus model adaptasi fisiologis terkait nutrisi didapatkan data bahwa stimulus fokal : defisit nutrisi dan intake nutrisi tidak adekuat. Stimulus kontekstual: infeksi salmonella thypii pada usus halus mengakibatkan defisit nutrisi, sedangkan demam meningkatkan penggunaan nutrisi untuk

metabolisme melawan infeksi. Stimulus residual : anaknya sakit karena anaknya kurang menjaga kebersihan dan suka jajan sembarangan. Anak mengatakan jarang cuci tangan kalau jajan di sekolah.

Pada pengkajian stimulus model adaptasi interdependensi didapatkan data bahwa pasien nafsu makan berkurang karena mulutnya pahit tetapi ibu selalu menyemangati dengan menyuapi anak agar intake nutrisi anak tercukupi, usaha dilakukan dengan memberi makanan kesukaan anak. Pada pengkajian stimulus model adaptasi konsep diri didapatkan data bahwa anak terlihat lemah di bed saja, biasanya anak sekolah dan bermain dengan teman-temannya.

Diagnosa keperawatan terkait nutrisi yang muncul pada An. A adalah defisit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan identifikasi status nutrisi, identifikasi elergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan

secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, kolaborasi

dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Evaluasi didapatkan bahwa defisit pada pasien teratasi.

## PEMBAHASAN

Penerapan Model Adaptasi Roy pada dua kasus anak dengan gangguan keseimbangan nutrisi akibat demam tifoid menunjukkan efektivitas signifikan dalam mendukung proses adaptasi pasien. Studi kasus ini mengungkapkan berbagai aspek penting dalam penanganan gangguan nutrisi pada anak dengan demam tifoid, sekaligus menekankan kekuatan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan (Imara, F.2020).

Model Adaptasi Roy terbukti efektif dalam menangani gangguan keseimbangan nutrisi pada kedua kasus. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisiologis, psikologis, dan sosial memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola berbagai stimulus yang mempengaruhi status nutrisi pasien. Hal ini terlihat dari kemampuan perawat dalam mengidentifikasi stimulus fokal (defisit nutrisi), kontekstual (infeksi *Salmonella typhi*), dan residual (kebiasaan hygiene) yang membantu dalam merancang intervensi yang tepat sasaran (Ambarawati, 2018).

Menariknya, kasus kedua (An. E) menunjukkan adaptasi dan pemulihan yang lebih cepat dibandingkan kasus pertama (An. A). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor individual seperti usia, tingkat keparahan penyakit, atau respon terhadap intervensi. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan individual dalam penerapan Model Adaptasi Roy, di mana setiap pasien dipandang sebagai individu unik dengan kebutuhan dan respon yang berbeda-

beda. Pengelolaan stimulus yang tepat terbukti berkontribusi signifikan pada keberhasilan adaptasi pasien. Perawat mampu merancang dan menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan identifikasi stimulus, yang mencakup tidak hanya aspek fisiologis tetapi juga psikososial. Misalnya, penanganan mual dan muntah disertai dengan dukungan emosional dan motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi.

Kolaborasi multidisiplin, terutama dengan ahli gizi dan tim medis dalam pemberian medikasi, menekankan pentingnya pendekatan tim dalam menangani gangguan nutrisi pada anak dengan demam tifoid. Hal ini sejalan dengan konsep Roy tentang lingkungan sebagai salah satu komponen penting dalam proses adaptasi. Peran keluarga, terutama ibu, dalam proses adaptasi tidak dapat diabaikan. Dukungan keluarga dalam menyemangati dan membantu asupan nutrisi anak berperan penting dalam proses adaptasi. Hal ini sesuai dengan konsep interdependensi dalam Model Adaptasi Roy, yang menekankan pentingnya hubungan dan dukungan sosial dalam proses penyembuhan.

Intervensi dan implementasi keperawatan yang komprehensif, mencakup aspek fisiologis seperti manajemen nutrisi dan aspek psikososial seperti dukungan emosional, menunjukkan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan. Intervensi ini tidak hanya berfokus pada penanganan gejala fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan

sosial yang dapat mempengaruhi proses adaptasi pasien. Aspek edukasi dan pencegahan juga menjadi komponen penting dalam penerapan Model Adaptasi Roy. Pemberian edukasi tentang hygiene dan nutrisi kepada pasien dan keluarga merupakan langkah penting dalam mencegah kekambuhan dan meningkatkan kemampuan adaptasi jangka panjang. Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai edukator dan agen perubahan.

Evaluasi berkelanjutan terhadap status nutrisi dan kemampuan adaptasi pasien memungkinkan penyesuaian intervensi yang tepat waktu dan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan Model Adaptasi Roy bukan proses statis, melainkan dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien. Meskipun efektif, penerapan Model Adaptasi Roy mungkin menghadapi tantangan seperti keterbatasan waktu dan sumber daya dalam setting klinis yang sibuk. Namun, manfaat yang ditunjukkan dalam studi kasus ini mengindikasikan bahwa upaya untuk mengatasi tantangan tersebut dapat memberikan hasil yang signifikan dalam peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Perawat anak memiliki peran sebagai *care giver, client advocate, counsellor, educator, collaborator, dan change agent*, selama memegang kasus ini peran di atas kami lakukan. Peran ini dilakukan saat memberikan asuhan keperawatan menggunakan model adaptasi Roy, tidak lupa kami memberikan penjelasan perawatan anak pada saat pulang dari rumah sakit. Tindakan lainnya adalah memberikan pendidikan kesehatan pada anak untuk menjaga kebersihan tangan saat akan makan dan edukasi keluarga makanan apa saja yang boleh dimakan saat pulang nanti. Melakukan kerjasama dengan

profesi kesehatan lainnya, memberikan asuhan keperawatan berdasarkan evidence based practice (Purnamiasih et al., 2017).

Secara keseluruhan, studi kasus ini menunjukkan bahwa Model Adaptasi Roy dapat menjadi kerangka kerja yang sangat berguna dalam asuhan keperawatan anak, terutama dalam kasus gangguan nutrisi akibat penyakit infeksi seperti demam tifoid. Pendekatan holistik ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan individual, yang pada akhirnya mendukung proses adaptasi dan pemulihan pasien secara optimal.

### Implikasi

Penerapan Model Adaptasi Roy dalam kasus gangguan keseimbangan nutrisi pada anak dengan demam tifoid memiliki implikasi yang signifikan bagi praktik keperawatan. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penggunaan model konseptual keperawatan dapat secara substansial meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mendorong perawat untuk mengintegrasikan teori ke dalam praktik klinis sehari-hari. Implementasi model ini menekankan pentingnya peningkatan kompetensi perawat melalui pendidikan berkelanjutan dan pengembangan profesional. Pemahaman mendalam tentang teori dan kemampuan untuk mengaplikasikannya dalam berbagai situasi klinis menjadi kunci keberhasilan penerapan model ini. Lebih lanjut, Model Adaptasi Roy mendorong pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan anak, mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosio-spiritual dalam perawatan pasien (Arora, S.2015).

Keberhasilan penerapan model ini juga bergantung pada kolaborasi yang efektif dengan profesi kesehatan lain, dan menekankan

pentingnya pengembangan keterampilan komunikasi dan kolaborasi interprofesional. Selain itu, model ini menonjolkan peran vital keluarga dalam proses adaptasi pasien, mendorong perawat untuk mengembangkan strategi yang meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan.

Hasil positif dari penerapan Model Adaptasi Roy dapat menjadi landasan untuk pengembangan protokol berbasis bukti dalam penanganan gangguan nutrisi pada anak dengan demam tifoid. Hal ini juga berimplikasi pada peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan, mengingat penerapan model teoretis memerlukan pencatatan yang komprehensif. Adaptasi teori Roy juga mendorong fokus yang lebih besar pada aspek pencegahan dan promosi kesehatan dalam asuhan keperawatan, sejalan dengan penekanan pada manajemen stimulus, termasuk stimulus residual. Pendekatan holistik dan individual yang didorong oleh Model Adaptasi Roy berpotensi meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap asuhan keperawatan yang diterima (Putri, 2018).

Studi kasus ini juga membuka peluang untuk pengembangan penelitian keperawatan lebih lanjut tentang efektivitas Model Adaptasi Roy dalam berbagai setting keperawatan anak. Penting dicatat bahwa penerapan model ini perlu mempertimbangkan konteks budaya lokal, mendorong adaptasi yang sesuai dengan konteks budaya Indonesia. Dari segi manajemen, pendekatan sistematis yang ditawarkan oleh Model Adaptasi Roy dapat meningkatkan efisiensi dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama dalam penanganan kasus yang kompleks dan berimplikasi pada potensi peningkatan efektivitas

dan efisiensi pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

Dengan mempertimbangkan implikasi-implikasi ini, penerapan Model Adaptasi Roy tidak hanya bermanfaat bagi pasien dan keluarga, tetapi juga dapat berkontribusi signifikan pada pengembangan profesi keperawatan. Perawat, manajer keperawatan, dan pendidik keperawatan perlu mempertimbangkan bagaimana implikasi ini dapat diintegrasikan ke dalam praktik, kebijakan, dan kurikulum pendidikan keperawatan. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak di Indonesia, sekaligus mendorong perkembangan profesi keperawatan ke arah yang lebih berbasis teori dan bukti ilmiah.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan, Model Adaptasi Roy menawarkan pendekatan yang efektif dan holistik dalam asuhan keperawatan anak dengan gangguan keseimbangan nutrisi akibat demam tifoid. Penerapan model ini tidak hanya mendukung pemulihan pasien, tetapi juga berkontribusi pada pengembangan praktik keperawatan berbasis teori dan bukti ilmiah.

Namun, perlu dicatat bahwa penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mengeksplorasi efektivitas model ini dalam berbagai setting keperawatan anak dan untuk mengembangkan protokol berbasis bukti yang sesuai dengan konteks lokal. Dengan demikian, Model Adaptasi Roy memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak di Indonesia, sekaligus mendorong perkembangan profesi keperawatan ke arah yang lebih berbasis teori dan bukti ilmiah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arora, S. (2015). Integration of Nursing Theories in Practice. *International Journal of Nursing Science Practice and Research*, 1(1), 8-12. [www.journalspub.com](http://www.journalspub.com)
- Ambarawati, 2018. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Astutie, C. S. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Demam Thypoid di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*. 1-26.
- Basri, M., & Rahmatia, S. (2024). *Buku Ajar Falsafah Dan Teori Keperawatan*. Nas Media Pustaka.
- Diyono, Susanto, A. T., & Mukti, G. E. (2015). Thypoid Dengan Kebiasaan Jajan Pada Siswa Sdn Candisari Grobogan Purwodadi. *Kosala Jik*, 3(1), 1-8.
- Hidayat, A Aziz Alimul, 2018. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Huda & Kusuma. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Rawat Inap Yang Tidak Melakukan Oral Hygiene. *Jurnal penelitian keperawatan* (vol 2), 112- 118. diperoleh 20 januari 2020 dari, [ejurnal.stikesbaptis.ac.id](http://ejurnal.stikesbaptis.ac.id).
- li, B. A. B., Care, A. K. F., Care, D. F., & Care, F. (2022). *Konsep Family-Centered Care*.
- Imara, F. (2020). Salmonella typhi Bakteri Penyebab Demam Tifoid . *Prosiding Seminar Nasional Biologi Di Era Pandemi COVID-19*, 6(1), 15. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Juliana, E., Nataliningsih, N., & Aisyah, I. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Gizi dan Perkembangan Anak. *Sadeli: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Winaya Mukti*, 2(1), 11-19.
- Kemenkes. (2020). *Praktik Pembentukan Istilah Medis Terkait Sistem Pencernaan*. 1-36. <http://repository.ut.ac.id/3891/1/EKSI4417-M1.pdf>
- Lestari, 2018. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Pardede, J.A. (2018). Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy: Pendekatan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 96-105.
- Patricia, J. J., & Dhamoon, A. S. (2019). *Physiology, digestion*.
- Putri, 2018. *Biokimia Nutrisi dan Metabolisme*. UI-Press. Jakarta: 265-278
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Nutrisi*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Soegijanto, 2018. *Ilmu Penyakit Anak Diagnosa Dan Penatalaksanaan*, Edisi 3. Hal 1-39, Salemba Medika Jakarta.
- Purnamiasih, D. P. K., Nurhaeni, N., & Chodidjah, S. (2017). Aplikasi Model Adaptasi Roy Pada Anak Dengan Gangguan Keseimbangan Cairan. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v6i1.69>
- Widiya, Djoko. (2017). *Demam Tifoid*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia Edisi 6, Jakarta.