



Penerapan teori adaptasi Calista Roy dalam asuhan keperawatan pada pasien CKD

Application of Calista Roy's adduction theory in nursing care for CKD

Ani Mashunatul Mahmudah, Tirta Okta Dinanti, Riza Yulina Amry
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Yogyakarta

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive disease that causes permanent damage to the kidneys and requires replacement therapy such as hemodialysis. One of the problems that often arises in CKD patients is the disruption of skin integrity due to the accumulation of toxins in the body. Calista Roy's Adaptation Theory is used as an approach to help patients adapt to physiological and psychosocial changes. This study aims to determine the application of Calista Roy's adaptation theory in CKD patients with skin integrity disorders in the hemodialysis unit. The design of this study uses a descriptive method with a case study approach on 2 subjects of CKD patients in the Hemodialysis Unit. The results of the study show that the nursing care model developed based on the Roy Adaptation Model can assess the needs of patients with chronic kidney disease with a holistic, individualized approach, and provide clients with the opportunity to improve their coping skills and adapt to their illnesses. Based on the results of the study, it can be concluded that the nursing approach with Calista Roy's theory is very effective in being used as a framework in nursing care for clients with chronic kidney disease.

Keywords: *Chronic kidney disease; disorder of skin integrity; hemodialysis; nursing; Calista Roy's adaptation theory*

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit progresif yang menyebabkan kerusakan permanen pada ginjal dan membutuhkan terapi pengganti seperti hemodialisis. Salah satu masalah yang sering timbul pada pasien CKD adalah gangguan integritas kulit akibat penumpukan toksin dalam tubuh. Teori Adaptasi Calista Roy digunakan sebagai pendekatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan teori adaptasi Calista Roy pada pasien CKD dengan masalah gangguan integritas kulit di Unit Hemodialisa. Desain Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap 2 subjek pasien CKD di Unit Hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model asuhan keperawatan yang dikembangkan berdasarkan Model Adaptasi Roy dapat mengkaji kebutuhan pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan pendekatan individual yang holistik, dan memberikan kesempatan kepada klien untuk meningkatkan keterampilan dalam mengatasi masalah dan beradaptasi dengan penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil simpulan bahwa pendekatan keperawatan dengan teori Calista Roy sangat efektif digunakan sebagai framework dalam asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit ginjal kronis.

Kata kunci: *Chronic kidney disease; gangguan integritas kulit; hemodialisis; keperawatan; teori adaptasi Calista Roy*

Korespondensi: Ani Mashunatul Mahmudah, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta, Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, ns.anim@gmail.com

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit ginjal kronis atau Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversible dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga

menyebabkan uremia (1).

Ginjal merupakan organ ekskresi dalam vertebrata yang berbentuk mirip kacang. Sebagai bagian dari sistem urin, ginjal berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dari darah dan membuangnya bersama dengan air dalam bentuk urin serta menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit (misalnya; kalsium, natrium, dan kalium) dalam darah. Ketika fungsi ginjal mengalami penurunan kronis, kemampuan organ ini untuk mempertahankan homeostasis menjadi terganggu, sehingga memicu berbagai komplikasi sistemik. Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini menjadi permasalahan kesehatan global dan nasional yang signifikan karena insiden dan prevalensinya terus mengalami peningkatan setiap tahun.

Menurut Badan Kesehatan Dunia, (2020), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia (2). Dari data Riskesdas (2018), prevalensi CKD yang menjalani hemodialisis di Indonesia mencapai 19,3%. DKI Jakarta menduduki angka kejadian tertinggi dengan 38,7%, diikuti oleh Bali dengan 35,5%, dan Yogyakarta dengan 33,8%. Angka gagal ginjal kronik di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke-12 dengan angka 4,3%, masih tergolong tinggi dibandingkan angka umum di Tanah Air (3,8%) (3)

Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) mengklasifikasikan *Chronic Kidney Disease* (CKD) ke dalam lima stadium berdasarkan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR). Stadium tertinggi, yaitu *End Stage Renal Disease* (ESRD), ditandai oleh kerusakan ginjal yang bersifat permanen dan irreversible (4). Jika individu sudah mencapai stadium ESRD maka membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (5) (6)

Hemodialisis merupakan terapi dengan menggunakan mesin dialyzer sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal. Tujuan dilakukan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dialyzer (7). Hemodialisis (HD) dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan hemodialisis adalah 4-5 jam setiap kali terapi (8). Terapi hemodialisis akan menimbulkan keluhan tidak nyaman, merasa kelelahan, merasa kedinginan/ kepanasan, gelisah, mual, muntah, tidak mampu rileks bahkan gatal seluruh tubuh. Hal ini akan menyebabkan pasien mengalami masalah dalam dirinya yaitu gangguan integritas kulit (9)

Berangkat dari berbagai tantangan fisik dan psikososial tersebut, teori adaptasi Callista Roy menjadi relevan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien CKD. Teori ini menekankan bahwa tujuan intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif, sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi dalam rentang sehat-sakit (10). Model Adaptasi Roy menganggap bahwa individu, keluarga, dan masyarakat adalah suatu sistem adaptif yang memunculkan perilaku sebagai respon terhadap rangsangan yang berasal dari lingkungannya. Dengan demikian, penerapan teori ini dapat membantu pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) beradaptasi dan meningkatkan kesehatannya seumur hidupnya (10) (11), termasuk dalam menghadapi tantangan hemodialisis yang harus dijalani.

Pasien yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) umumnya pasti mengalami banyak perubahan, baik fisik, psikologi maupun psikososialnya. Hal ini tentunya dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan adaptasi jangka panjang. Dalam konteks ini, penerapan teori Adaptasi Callista Roy menjadi penting untuk membantu pasien menavigasi perubahan tersebut, termasuk dalam mengatasi masalah keperawatan yang sering

muncul, seperti gangguan integritas kulit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana pendekatan adaptasi dapat diterapkan secara efektif dalam praktik keperawatan pasien hemodialisis. Berfokus dalam mengintegrasikan prinsip adaptasi Roy secara spesifik pada masalah gangguan integritas kulit pada pasien CKD, yang masih jarang dieksplorasi secara mendalam dalam literatur, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui penerapan teori adaptasi Calista Roy pada pasien CKD dengan masalah gangguan integritas kulit di Unit Hemodialisa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan berdasarkan teori Adaptasi Callista Roy. Pendekatan studi kasus yang digunakan yakni dengan melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani terapi hemodialisis dan mengalami masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kesesuaian karakteristik masalah dan kesiediaan pasien untuk berpartisipasi dalam proses asuhan keperawatan.

Proses penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April-05 Mei 2025 di bangsal rawat inap Unit Hemodialisa. Seluruh tahapan asuhan keperawatan dilakukan secara langsung melalui observasi klinis, wawancara, serta pemeriksaan fisik terhadap kondisi kulit dan respons adaptif pasien selama menjalani terapi.

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian model Adaptasi Callista Roy, yang mencakup empat mode adaptasi, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Instrumen ini digunakan untuk menstrukturkan pengumpulan informasi mengenai stimulus fokus, stimulus kontekstual, stimulus residual, serta respon adaptif yang muncul. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan dan perkembangan kondisi pasien selama intervensi diberikan.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi teknik (observasi, wawancara, dan dokumentasi rekam medis) serta validasi oleh perawat klinis yang bertugas pada Unit Hemodialisa. Hasil analisis disusun untuk menggambarkan efektivitas penerapan teori Adaptasi Roy dalam mengatasi masalah gangguan integritas kulit pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

HASIL

Bagian ini memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada dua pasien dengan kondisi gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Tabel 1. Hasil pengkajian

Aspek	Pasien I	Pasien II
Identitas pasien	Tn. S, usia 26 tahun, laki-laki	Tn A, usia 35 tahun, laki-laki
Aspek fisiologi	Sesak, RR 24, lemas, O2 NC 3 Lpm, konjungtiva anemis, edema kaki & perut, urine \pm 100 cc/hari, BB 46 kg, kulit kering dan bersisik, pasien mengeluh kulit gatal, kulit tampak kehitaman dan bercak-bercak, tidur 4-5 jam, ADL mandiri, GCS 15, HD 2x/minggu	RR 24x/menit, sesak, konj. anemis, edema, urin \pm 100 cc, BB naik 3 kg/bulan, lemas, kulit gatal dan kering pada bagian kaki bawah, terdapat bekas garukan dan bersisik, tidur 4-5 jam, HD 2x/minggu
Konsep diri	Percaya diri karena dukungan keluarga, menerima kondisi, spiritual baik	Menerima kondisi, citra tubuh baik, cemas ringan terkait HD

Aspek	Pasien I	Pasien II
Fungsi peran	Ayah dua anak, bekerja buruh tani, peran masih berjalan meski mudah lelah	Masih menjalankan peran ayah & buruh tani meski cepat lelah
Interdependensi	Dukungan penuh dari istri, hubungan keluarga & sosial baik, mengkhawatirkan anak-anak	Dukungan istri kuat, hubungan sosial baik
Pemeriksaan penunjang	Hemoglobin 6,3g/dl (14-18g/dl) dan Trombosit 5.300mcL (135.000-317.000).	Hemoglobin: 8,4g/dl (14-18g/dl) dan trombosit 159.000mcL (135.000-317.000)
Diagnosa keperawatan	Gangguan Integritas Kulit b.d akumulasi toksin uremik dan penurunan hidrasi kulit	Gangguan Integritas Kulit b.d akumulasi toksin uremik dan penurunan hidrasi kulit

Berdasarkan Tabel 1, secara umum, hasil pengkajian memperlihatkan bahwa kedua pasien memiliki masalah keperawatan utama yang sama, yaitu gangguan integritas kulit akibat uremia, sehingga intervensi keperawatan dapat diarahkan pada pengelolaan gejala kulit dan pemenuhan kebutuhan fisiologis terkait hemodialisis.

PEMBAHASAN

Studi ini menguraikan secara mendalam proses keperawatan dengan menerapkan teori adaptasi Roy yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa..

Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi respon adaptif maupun maladaptif yang muncul akibat perubahan fisiologis kronis. Manifestasi umum pada CKD, mencakup penurunan produksi urine, sesak akibat kelebihan cairan atau asidosis, serta masalah kulit seperti kering dan pruritus (12).

Pada kedua kasus yakni Tn. S dan Tn. Amengeluh gatal pada kulit, kulit kering dan bersisik, kulit tampak kehitaman kelebihan cairan, penurunan urine, dan keterbatasan aktivitas, sementara gangguan nutrisi tidak tampak. Dari kasus Tn S dan Tn A dapat dilihat bahwa seluruh pasien mengalami gangguan pada kulitnya yang kering dan edema pada kaki. Temuan ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa uremic pruritus merupakan salah satu komplikasi paling sering ditemukan pada pasien CKD stadium lanjut maupun pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pada pruritus, serabut saraf somatosensori kulit khusus mendeteksi berbagai rangsangan, yang mengakibatkan rasa gatal (13)

Masalah integument secara khusus memberikan ketidaknyamanan pada beberapa klien dengan CKD. kulit juga sering kali menjadi sangat kering karena atrofi kelenjar keringat. Pruritus berat dan sulit ditangani mungkin disebabkan oleh hiperparatiroidisme sekunder dan deposit kalsium dalam kulit (14). Pruritus dapat mengakibatkan kulit terkelupas karena garukan terus- menerus serta meningkatkan risiko infeksi dan terbentuknya jaringan parut.

Selain gangguan fisik, pasien CKD juga berpotensi mengalami perubahan psikologis dan sosial, seperti kecemasan, perubahan peran, dan ketergantungan terhadap keluarga serta tenaga kesehatan. Model adaptasi Callista Roy menilai pasien dari empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (10). Pada mode fisiologis, masalah integritas kulit dan edema merupakan respon maladaptif akibat ketidakseimbangan cairan dan penumpukan toksin. Sedangkan pada mode konsep diri, rasa tidak nyaman akibat pruritus berkepanjangan dapat memengaruhi kesejahteraan emosional pasien.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan profesional yang dirumuskan berdasarkan analisis data untuk menggambarkan masalah kesehatan aktual maupun potensial pasien. Dalam teori adaptasi Roy, diagnosis muncul ketika klien tidak mampu beradaptasi terhadap pengaruh lingkungan (10).

Pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), berbagai diagnosis dapat muncul seperti hipervolemia, gangguan nutrisi, pola napas tidak efektif, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas (12) (15). Penurunan fungsi ginjal menyebabkan akumulasi urea yang memicu kulit kering, pruritus, perubahan warna kulit, hingga uremic frost, meningkatkan risiko gangguan integritas kulit.

Dalam penelitian ini, baik Tn. S maupun Tn. A menunjukkan tanda kulit kering, bersisik, gatal, dan perubahan warna sehingga ditegakkan diagnosis *gangguan integritas kulit*. Manifestasi tersebut sejalan dengan mekanisme patofisiologi uremic pruritus yang dikaitkan dengan hiperparatiroidisme sekunder, peningkatan sitokin inflamasi, dan atrofi kelenjar keringat (13). Asuhan keperawatan difokuskan pada mempertahankan integritas kulit, salah satunya dengan pemberian pelembab untuk mengurangi kerusakan jaringan.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI 2018, tanda dan gejala mayor diagnosis gangguan integritas kulit meliputi perubahan warna kulit, kulit kering, bersisik, integritas epidermis menurun, serta pruritus. Sementara gejala minor dapat berupa terbentuknya lesi, kemerahan, atau ekskoriasi. Hasil pengkajian pada kedua klien menunjukkan kesesuaian dengan kriteria tersebut, sehingga penetapan diagnosis ini telah sesuai dengan standar nasional keperawatan (9).

Dalam konteks teori Adaptasi Roy, gangguan integritas kulit termasuk dalam mode fisiologis, di mana sistem adaptasi gagal mempertahankan integritas struktur tubuh akibat stimulus fisiologis berupa peningkatan toksin uremic (10). Oleh karena itu, pada asuhan tahap intervensi difokuskan pada upaya memfasilitasi adaptasi, yaitu dengan menjaga kelembaban kulit, mengurangi pruritus, mengontrol kadar cairan, serta mencegah trauma akibat garukan. Pemberian pelembab, emollient, dan edukasi terkait perawatan kulit merupakan bagian dari upaya untuk mengoptimalkan respon adaptif.

Intervensi

Intervensi keperawatan adalah perencanaan tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien melalui penetapan tujuan, langkah tindakan, dan kriteria hasil (16). Dalam pendekatan adaptasi, intervensi bertujuan memodifikasi stimulus serta meningkatkan kemampuan coping agar perilaku klien menjadi adaptif.

Pada kasus Tn. S dan Tn. A, intervensi disusun mengacu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan luaran utama integritas kulit. Target luaran diharapkan membaik setelah 4×4 jam, ditandai peningkatan elastisitas, hidrasi, sensasi, serta penurunan kerusakan jaringan. Intervensi utama meliputi perawatan integritas kulit melalui observasi penyebab kerusakan kulit, perubahan posisi, penggunaan pelembab yang sesuai, serta menghindari bahan iritatif. Edukasi juga diberikan mengenai penggunaan pelembab, kecukupan cairan dan nutrisi, perlindungan dari suhu ekstrem, penggunaan tabir surya, serta pelaporan jika muncul lesi kulit yang tidak biasa.

Studi Kawashima, dkk., (2013) menyampaikan bahwa kulit kering pada pasien yang menjalani dialisis dianggap sebagai salah satu jenis xerosis dan dianjurkan pengobatannya menggunakan pelembab (17). Kemudian hal ini juga diperkuat dengan temuan Yoshida, dkk., (2021) yang menunjukkan bahwa pelembab signifikan meningkatkan hidrasi kulit (*water content*), menurunkan skor kekeringan kulit, serta mengurangi intensitas pruritus (18). Selain itu, edukasi pasien menjadi komponen penting dalam meningkatkan adaptasi jangka panjang. Edukasi

difokuskan pada penggunaan pelembab setelah mandi, asupan cairan sesuai anjuran medis, pemilihan pakaian berbahan lembut, perlindungan kulit dari suhu ekstrem, penggunaan tabir surya untuk mencegah hiperpigmentasi, serta pelaporan segera jika muncul lesi, ekskoriiasi, atau tanda infeksi kulit.

Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. S dan Tn. A dilakukan berdasarkan diagnosis dan intervensi yang telah ditetapkan, dengan tujuan membantu pasien mencapai luaran asuhan keperawatan terkait perbaikan integritas kulit. Pelaksanaan dilakukan selama 4 kali pertemuan masing-masing 4 jam, sesuai standar SLKI-SIKI, yang menekankan pemantauan berulang untuk mengevaluasi perubahan kondisi kulit klien rawat inap (19) (20). Fokus implementasi diarahkan pada gangguan integritas kulit yang timbul akibat perubahan keseimbangan cairan, uremia, dan penurunan perfusi perifer yang sering ditemukan pada pasien CKD dan menjalani hemodialisis.

Intervensi utama berupa pemberian minyak zaitun diaplikasikan secara teratur pada area kulit kering, minyak ini dipilih karena kandungan vitamin E dan asam oleatnya mampu melembapkan kulit serta mengurangi pruritus. Dalam praktik klinis, terutama dalam perawatan primer (21), minyak zaitun efektif untuk melunakkan kotoran telinga sebelum pengangkatan serumen, mengelola luka kronis, dan mencegah xerosis pada pasien geriatrik (21) (22). Implementasi ini tidak hanya bertujuan mengatasi masalah kulit, tetapi juga mendukung proses adaptasi pasien sesuai teori Roy, yang memandang pasien CKD sebagai individu yang harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan gaya hidup akibat terapi hemodialisis. Dengan pendekatan adaptasi ini, edukasi dan terapi nonfarmakologis seperti penggunaan minyak zaitun diharapkan membantu pasien menyesuaikan diri, meningkatkan kenyamanan, dan mengurangi stresor terkait kondisi kronis yang dijalani.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan, sekaligus menentukan apakah tujuan asuhan tercapai, sebagian tercapai, atau tidak tercapai. Evaluasi dilakukan dengan meninjau kembali efektivitas intervensi berdasarkan perubahan perilaku dan kondisi pasien.

Dalam kasus gangguan integritas kulit pada Tn. S dan Tn. A, evaluasi dilakukan setelah 4 kali pertemuan dengan pemberian intervensi sesuai SIKI dan teori adaptasi Roy. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif baik secara subjektif maupun objektif. Kedua pasien melaporkan penurunan pruritus, kulit terasa lebih lembab, dan berkurangnya rasa tidak nyaman. Secara objektif, pemeriksaan kulit mengonfirmasi adanya penurunan kekeringan, berkurangnya sisik, serta perbaikan warna kulit, sehingga intervensi dapat dinilai efektif. Temuan ini konsisten dengan penelitian klinis yang menunjukkan bahwa pasien CKD yang mendapatkan intervensi pelembap alami mengalami perbaikan signifikan pada pruritus (24). Minyak zaitun, yang digunakan pada implementasi, diketahui efektif meningkatkan hidrasi kulit dan mengurangi inflamasi pada kondisi kulit kering kronis

Dalam perspektif teori adaptasi Roy, evaluasi tidak hanya mengukur perubahan fisik, tetapi juga menilai apakah pasien menunjukkan respon adaptif terhadap stimulus (23). Peningkatan kenyamanan, motivasi merawat diri, dan kontrol terhadap gejala gatal merupakan bentuk adaptasi positif yang menunjukkan bahwa mekanisme coping pasien bekerja dengan baik setelah modifikasi stimulus melalui intervensi keperawatan. Perbaikan kondisi kulit pada pasien CKD menjadi penanda bahwa intervensi dinilai berhasil memfasilitasi adaptasi pada mode fisiologis.

SIMPULAN

Penerapan model adaptasi Roy memberikan arah sistematis dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Intervensi berbasis teori ini terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap kondisi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan komplikasi yang menyertainya, terutama gangguan integritas kulit.

SARAN

Model Adaptasi Roy direkomendasikan untuk digunakan sebagai pendekatan asuhan keperawatan berbasis teori dalam praktik klinik. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji penerapan Model Adaptasi Roy pada masalah keperawatan lain dan dengan desain penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarmi. Asuhan Keperawatan Pada Cronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Gangguan Pola Eliminasi Urin Intervensi Bladder Training (Delay Urination) Di Ruang Mamminasa Baji RSUD Labuang Baji Makassar. *Pharmacogn Mag.* 2021;75(17).
2. Riley Leanne, Gouda Hebe, Cowan Melanie. *Noncommunicable diseases progress monitor*, 2017. World Health Organization; 2017. 231 p.
3. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Vol. 53, Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. p. 154–65.
4. National Kidney Foundation. National Kidney Foundation. 2023 [cited 2025 Dec 10]. Stage 5 Chronic Kidney Disease (CKD). Available from: <https://www.kidney.org/kidney-topics/stage-5-chronic-kidney-disease-ckd>
5. Wahyuni A, Kartika IR, Asrul IF, Gusti E. KORELASI LAMA HEMODIALISA DENGAN FUNGSI KOGNITIF. *REAL in Nursing Journal.* 2019 Apr 21;2(1):1.
6. Krismonita NPRU. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V On Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021. [Denpasar]: Poltekkes Kemenkes ; 2021.
7. Wahyuningsih SA. Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari.* 2020 May 23;3(2):648–60.
8. Relawati A, Hakimi M, Huriah T. Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.* 2015 Oct 1;11(3).
9. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. 2017.
10. Roy C. *The Roy Adaptation Model.* 3rd Edition. The Roy Adaptation Model 3rd. 2009;
11. Farhan A, Nursanti I. Penerapan Konsep Teori Model Sister Callista Roy pada Asuhan Keperawatan dengan Penyakit Sindrom Nefrotik. *AACENDIKIA: Journal of Nursing.* 2024;3(1).
12. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024 Apr;105(4):S117–314.
13. Osakwe N, Rout P. *Uremic Pruritus Evaluation and Treatment.* 2025.
14. Black, J. M., & Hawks JH. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Edisi 8, Jakarta: Salemba Medika. Vol. 2, Indonesian Journal of Health Development. 2016.
15. National Kidney Foundation. NKF KDOQI Clinical Practice Guidelines [Internet]. [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://www.kidney.org/professionals/kdoqi>
16. Polopadang V, Hidayah N. *Buku Ajar Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik.* Vol. 44, Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. 2019.
17. Kawashima M, Akiba T, Nitta K. Characteristics of cutaneous manifestations in dialysis patients – a focus on dry skin. *Kidney Dial.* 2013;
18. Yoshida Y, Hiram A, Hashimoto K, Sato T, Yokota N, Saeki H, et al. Efficacy of a moisturizer for pruritus accompanied by xerosis in patients undergoing dialysis: A multicenter, open-label, randomized verification study. *J Dermatol.* 2021 Sep 26;48(9):1327–35.
19. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Vol. 49, Practice

- Nurse. 2018.
20. PPNI TPSD. Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((CETAKAN ii) 1 ED). Jakarta: DPP PPNI. 2019;15(3).
 21. Avilés-Izquierdo JA, Izquierdo del Monte MG, Martín-Madruga ME, Ardiaca-Burgues L, Pulido-Fernández S, Lázaro-Ochaita P. Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención primaria. *Piel*. 2006 Apr;21(4):176–9.
 22. Continuada F, Dermatologia EN. Formacion continuada en dermatologia. *Piel (BARC)*. 2016;31(8).
 23. Mariatul Qibtia A, Cahyati Y, Triguna Y, Riyana A. The Effect of Olive Oil Administration on the Pruritus Scale in Chronic Kidney Disease Patients: A Quasi-Experimental Approach. *Journal of Pubnursing Sciences*. 2025 Jun 30;3(02):71–7.
 24. Roy SC, Andrews HA. *The Roy Adaption Model*, 2nd edition. Stanford: Appleton & Lange. Rubeen. 1999.