

Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien Pasca Hospitalisasi

Rival Wastu Kencana¹, Irna Nursanti²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponding Author rivalwastu.k@gmail.com

Abstrak

Pelayanan keperawatan profesional memerlukan penerapan model konseptual. *Self-Care Deficit Theory* oleh Dorothea Orem relevan bagi pasien pasca hospitalisasi yang sering mengalami defisit perawatan diri dan kecemasan. Teori ini berfokus pada peningkatan kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri guna mencapai kesehatan optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis konsep *Self-Care Deficit Nursing Theory* Orem, keterkaitannya dengan paradigma keperawatan, dan menguraikan penerapannya dalam asuhan keperawatan pasien pasca hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan studi konseptual dan analisis kasus. Pengkajian dilakukan berdasarkan tiga pilar Orem: *Basic Conditioning Factors*, *Therapeutic Self-Care Demand*, dan *Self-Care Agency*. Kasus yang dianalisis adalah seorang pasien pasca hospitalisasi dengan Anemia yang mengalami defisit seperti intoleransi aktivitas, ansietas, dan risiko jatuh. Terdapat *Self-Care Deficit* yang jelas akibat ketidakseimbangan antara *Self-care Agency* yang rendah dan *Therapeutic Self-care Demand* yang tinggi. Sistem keperawatan yang diterapkan bervariasi: *Partly Compensatory System* untuk Intoleransi Aktivitas dan *Supportive-Educative System* untuk Ansietas dan Risiko Jatuh. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi berhasil meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien dan mengurangi keluhan, didukung oleh peran penting dukungan keluarga. Penerapan *Self-Care Deficit Nursing Theory* Orem adalah kerangka kerja yang efektif untuk menilai kemandirian, mengidentifikasi defisit, dan merancang intervensi spesifik. Tujuannya adalah membantu pasien pasca hospitalisasi mencapai kemandirian dalam perawatan diri, mengurangi ketergantungan, dan mengoptimalkan perawatan di rumah.

Kata Kunci: Dorothea Orem; Pasca Hospitalisasi

Pendahuluan

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan profesional yang bersifat holistik dan komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui penerapan proses keperawatan sebagai pendekatan utama dalam memberikan asuhan. Kualitas asuhan keperawatan yang diterima oleh klien sangat dipengaruhi oleh kompetensi dan praktik profesional perawat. Oleh karena itu, pengembangan ilmu dan praktik keperawatan menjadi hal yang esensial, salah satunya melalui penerapan model konseptual sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan profesional yang bersifat holistik dan komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui penerapan proses keperawatan sebagai pendekatan

utama dalam memberikan asuhan. Kualitas asuhan keperawatan yang diterima oleh klien sangat dipengaruhi oleh kompetensi dan praktik profesional perawat. Oleh karena itu, pengembangan ilmu dan praktik keperawatan menjadi hal yang esensial, salah satunya melalui penerapan model konseptual sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu.

Beragam model konseptual keperawatan telah dikembangkan oleh para tokoh keperawatan, salah satunya yaitu *Self-Care Deficit Theory* yang diperkenalkan oleh Dorothea Orem. Teori ini berfokus pada kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri guna mencapai dan mempertahankan kondisi kesehatan serta kesejahteraan secara optimal. Teori ini menjadi dasar bagi perawat dalam membantu klien mencapai kemandirian sesuai dengan tingkat ketergantungan yang dimilikinya, bukan menjadikan klien sepenuhnya bergantung pada perawat. Menurut Orem, *self-care* bukanlah proses yang bersifat intuitif, melainkan suatu perilaku yang dapat dipelajari dan dikembangkan melalui bimbingan serta latihan yang tepat (Muhlisin & Irdawati, 2017).

Teori Orem terdiri atas tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu *self-care*, *self-care deficit*, serta *nursing system*. Konsep ini terus dikembangkan sejak publikasi pertama buku Orem pada tahun 1971 dan diperdalam melalui edisi kedua (1980) dan ketiga (1985), yang memperluas pemahaman mengenai *Self-Care Deficit* dalam praktik keperawatan (Noprianti et al., 2021). Penerapan kerangka kerja *Self-Care Deficit Theory* sangat relevan dalam Asuhan Keperawatan Pasien Pasca Hospitalisasi. Pasien pasca hospitalisasi sering kali mengalami keterbatasan fisik, kelemahan, dan perubahan peran yang dapat memicu defisit perawatan diri, seperti yang diilustrasikan dalam kasus seorang pasien Anemia pasca hospitalisasi yang mengalami intoleransi aktivitas, ansietas, dan risiko jatuh. Kesenjangan antara tuntutan perawatan diri terapeutik dan kemampuan perawatan diri ini membutuhkan intervensi keperawatan terencana. Melalui penerapan teori Orem, perawat dapat menilai tingkat kemandirian pasien dan merancang intervensi yang tepat (*Wholly Compensatory*, *Partly Compensatory*, atau *Supportive-Educative System*) untuk mengembalikan keseimbangan dan kemandirian pasien di rumah.

Tujuan Penulisan

Penulisan makalah ini memiliki tujuan utama untuk menganalisis dan mengaplikasikan secara mendalam kerangka Teori *Self-Care Deficit* Dorothea Orem dalam asuhan keperawatan klinis. Secara spesifik, penelitian ini berfokus pada empat aspek penting. Pertama, menjelaskan konsep-konsep inti yang membentuk *Self Care Deficit Nursing Theory*, seperti *Self-Care*, *Self-Care Agency*, dan *Nursing System*. Kedua, menganalisis relevansi filosofis Teori Orem dengan keempat elemen dasar paradigma keperawatan. Ketiga, menguraikan penerapan praktis Teori Orem melalui studi kasus pasien pasca hospitalisasi yang mengalami defisit perawatan diri. Serta mengevaluasi secara kritis kekuatan dan keterbatasan Teori Orem saat diimplementasikan dalam praktik keperawatan nyata.

Metode

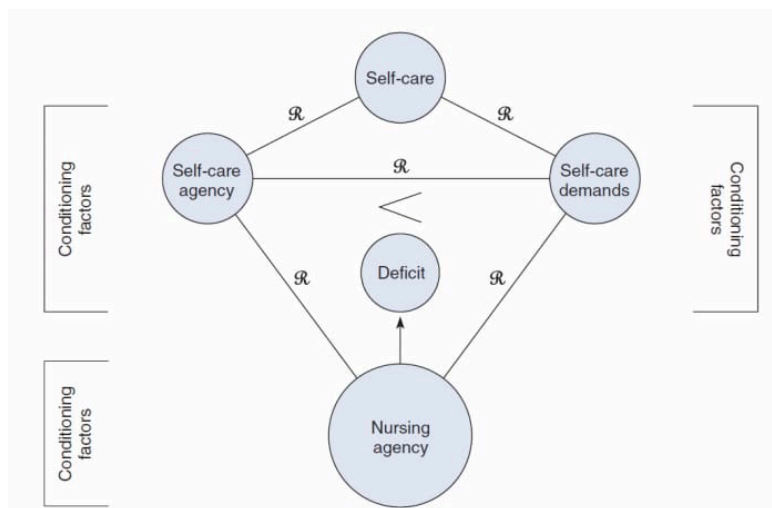
Metode penulisan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Studi Konseptual dengan pendekatan Analisis Kasus. Pendekatan studi konseptual dilakukan melalui tinjauan literatur yang komprehensif dari berbagai sumber ilmiah terpercaya, termasuk buku teks keperawatan, artikel jurnal, dan publikasi yang secara spesifik membahas Teori *Self-Care Deficit* Dorothea Orem, paradigma keperawatan, dan manajemen asuhan keperawatan pada pasien pasca hospitalisasi. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk membangun fondasi teoritis yang kuat sebelum dilanjutkan pada aplikasi praktis.

Sampel

Subjek analisis dalam makalah ini adalah seorang pasien yang dijadikan Kasus Studi (Case Study) untuk penerapan dan evaluasi Teori *Self-Care Deficit* Dorothea Orem. Untuk menjaga kerahasiaan dan etika klinis, pasien diidentifikasi dengan inisial Tn. A, berusia 56 tahun, dengan diagnosa medis Anemia pasca menjalani perawatan di rumah sakit.

Pembahasan

Kerangka konseptual Dorothea Orem menggambarkan hubungan dinamis antara individu, lingkungan, dan peran perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Dalam model ini, *self-care* merupakan aktivitas yang dilakukan individu untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatannya. Kemampuan individu untuk melakukan hal tersebut disebut *self-care agency*, sedangkan *self-care demands* merupakan kebutuhan perawatan diri yang harus dipenuhi setiap hari.



Gambar 1 Kerangka Konseptual Teori Orem

Ketika terjadi ketidakseimbangan antara kemampuan individu dan tuntutan perawatan diri atau dengan kata lain, ketika *self-care agency* lebih rendah dari pada *self-care demands* maka timbul kondisi *self-care deficit*. Pada situasi inilah peran keperawatan (*nursing agency*) diperlukan untuk membantu individu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya, baik secara total, sebagian, maupun melalui bimbingan dan edukasi agar pasien dapat kembali mandiri. Selain itu, kerangka ini juga menegaskan adanya faktor-faktor kondisional (*conditioning*

factors) seperti usia, status kesehatan, budaya, dan lingkungan sosial yang mempengaruhi seluruh proses *self-care*. Dengan demikian, teori Orem memberikan panduan yang komprehensif bagi perawat untuk menilai sejauh mana kemampuan pasien dalam merawat diri, mengidentifikasi defisit, serta merancang intervensi yang sesuai untuk mencapai kemandirian pasien.

A. Komponen Utama Teori Dorothea Orem

Orem memberi label bagi teorinya “*Self Care Deficit Theory Of Nursing*” sebagai teori umum. Teori umum ini disusun atas tiga teori yang berhubungan yaitu teori *self-care*, teori *self care deficit*, dan teori *nursing system* (Munandar & Desnita, 2023).

1. *Self Care*

Menurut Orem *Self Care* adalah aktivitas yang dilakukan individu secara sadar untuk memelihara kehidupan, menjaga kesehatan, meningkatkan perkembangan pribadi, dan mencapai kesejahteraan. *Self care* dipandang sebagai fungsi pengaturan diri manusia, di mana individu mengambil keputusan dan bertindak untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kesehatannya. Konsep ini melibatkan tiga komponen utama, yaitu *self-care* (tindakan keperawatan diri), *self-care demand* (kebutuhan perawatan diri), dan *self-care agency* (kemampuan individu melakukan perawatan diri). kemampuan individu melakukan perawatan diri berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factor*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi. Orem menekankan bahwa kemampuan seseorang melakukan *self care* dipengaruhi oleh tahap perkembangan, status kesehatan dan mental, tingkat energi, serta faktor lingkungan. Selanjutnya, kebutuhan perawatan diri (*self-care requisites*) dibedakan menjadi tiga kategori utama, yaitu: *Universal Self-Care Requisites*, *Developmental Self-Care Requisites*, *Health Deviation Self-Care Requisites*.

2. *Self Care Deficit*

Teori ini menjelaskan bahwa defisit perawatan diri terjadi ketika kemampuan individu dalam melakukan tindakan perawatan diri tidak sebanding dengan kebutuhan perawatan yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Dengan kata lain, seseorang mengalami defisit perawatan diri apabila ia tidak mampu secara efektif memenuhi kebutuhan dasar perawatan dirinya sendiri. Defisit perawatan diri dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang membatasi kemampuan seseorang, seperti penyakit, cedera, atau efek dari pemeriksaan dan terapi medis. Keterbatasan tersebut membuat individu tidak dapat menjalankan aktivitas perawatan diri secara optimal, sehingga memerlukan bantuan dari tenaga keperawatan. Pada situasi inilah perawat berperan untuk membantu individu memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya agar keseimbangan dan kemandirian dapat kembali tercapai. Orem menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dibutuhkan ketika terjadi ketidakseimbangan antara kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) dan tuntutan perawatan diri terapeutik

(*therapeutic self-care demand*). Bila kemampuan individu lebih rendah dari tuntutan perawatan diri yang dibutuhkan, maka timbul defisit perawatan diri (*self-care deficit*). Kondisi ini menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi yang sesuai melalui kemampuan keperawatan (*nursing agency*), yaitu upaya profesional dalam membantu, membimbing, mengajarkan, mendukung, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan kemampuan perawatan diri individu. Kerangka teori defisit perawatan diri ini digambarkan melalui hubungan antar komponen yang saling berkaitan. Dalam model Orem, terdapat beberapa elemen penting yaitu *self-care*, *self-care agency*, *self-care demand*, dan *nursing agency*.

3. Nursing System

Menurut Orem, sistem keperawatan merupakan sistem aksi yang dirancang dan dilakukan oleh perawat melalui kemampuan keperawatannya (*nursing agency*) untuk membantu individu dengan berbagai keterbatasan akibat gangguan kesehatan, baik pada aspek *self-care* maupun *dependent care*. Sistem ini mengatur peran dan tindakan perawat serta keterlibatan pasien dalam proses pemenuhan kebutuhan perawatan diri dengan mempertimbangkan beberapa kondisi seperti pasien yang memiliki keterbatasan fisiologis atau psikologis yang menghambat kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, pasien yang membatasi pengeluaran energi dalam melakukan perawatan diri akibat kondisi kesehatan yang lemah, pasien kurang memiliki pengetahuan, keterampilan, atau kesiapan psikologis untuk melakukan tindakan perawatan diri secara mandiri. Berdasarkan kondisi-kondisi tersebut, Orem mengidentifikasi tiga tipe sistem keperawatan yang dapat diterapkan sesuai tingkat kemandirian pasien, yaitu: *Wholly Compensatory Nursing System*, *Partly Compensatory Nursing System*, *Supportive-Educative/Developmental Nursing System*.

B. Konsep Teori Berdasarkan Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau menghubungkan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan antara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan (Setyawan, 2021). Dalam (Roffi, 2021), Orem menjelaskan masing-masing dari komponen paradigma keperawatan yaitu manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.

1. Manusia

Manusia merupakan makhluk yang berbeda dari makhluk hidup lainnya, hal ini disebabkan oleh kapasitasnya dalam: Mencerminkan keadaan diri dan lingkungannya, Menandakan pengalaman mereka, Memakai simbol yang mereka ciptakan (*ide* dan kata-kata) dalam berpikir, komunikasi dan dalam memperjuangkan sesuatu yang menguntungkan diri mereka dan orang. Gabungan dari fisiologi tubuh manusia termasuk aspek fisik, mental, hubungan antarmanusia dan aspek sosial. Orem mempercayai bahwa individu memiliki kecenderungan

untuk belajar dan berkembang. Faktor yang mempengaruhi kecenderungan belajar termasuk umur, kapasitas mental, budaya, sosial dan status emosional dari individu. Jika seseorang tidak dapat mempelajari langkah perawatan diri, yang lainnya harus dapat merawat dan membuktikannya.

2. Kesehatan

Orem mendefinisikan tentang kesehatan sebagai status fisik, mental dan kehidupan sosial, tidak hanya mengenai kelemahan fisik atau penyakit. Dia menyatakan bahwa fisik, mental, hubungan interpersonal dan hubungan sosial merupakan aspek dari kesehatan yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari individu. Orem juga mempersembahkan dasar kesehatan pada konsep perawatan diri preventif. Perawatan kesehatan termasuk peningkatan dan pemeliharaan dari kesehatan (*primary prevention*), perawatan dari penyakit/luka (*secondary prevention*), dan komplikasi dari pencegahan (*tertiary prevention*).

3. Lingkungan

Kondisi lingkungan dibagi dua, yaitu lingkungan eksternal fisik dan lingkungan psikososial. Pengembangan lingkungan dilakukan dengan meningkatkan pengembangan individu melalui motivasi untuk membangun tujuan yang tepat dan mengatur perilaku untuk meraih tujuan tersebut. Lingkungan dapat berpengaruh positif maupun negatif terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan *self care*.

4. Keperawatan

Menurut Orem, keperawatan adalah jenis pelayanan kesehatan spesifik yang berdasarkan pada nilai. Pada komunitas, orang menganggap keperawatan sebagai pelayanan yang penting dan diperlukan. Orem menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan konsep keperawatan antara lain, seni dan kebijaksanaan keperawatan, keperawatan sebagai layanan, fungsi teori keperawatan dan teknologi keperawatan.

Penerapan Konsep Teori Model Dalam Asuhan Keperawatan

Penerapan teori Self Care Orem dalam asuhan keperawatan dilakukan dari proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan format dengan pendekatan teori Self Care Orem terhadap beberapa aspek yaitu Universal Self Care Requisites, Developmental Self Care Requisites, Health Deviation Self Care Requisites. Kebutuhan self care klien disesuaikan dengan Basic Conditioning Factors. Hasil pengkajian dianalisis untuk menentukan kebutuhan self care pasien, selanjutnya ditegakkan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan diberikan menyesuaikan dengan kategori bantuan dalam Nursing System (*wholly compensatory, partly compensatory, supportive-educative*). Selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap respon pasien dengan tujuan untuk pengkajian kembali *therapeutic self care demand*, dan kebutuhan self care disesuaikan kembali dengan nursing system (Katuuk et al., 2020).

A. Pengkajian Kasus Berdasarkan Teori Orem

Proses asuhan keperawatan diawali dengan melakukan pengkajian pada Tn. A usia 56 Tahun dengan pasca hospitalisasi. Pengkajian dilakukan berdasarkan Teori *Self Care* Orem. Tn. A seorang laki-laki berusia 56 tahun, baru saja pulang ke rumah setelah

menjalani masa rawat inap selama lima hari di rumah sakit dengan diagnosa utama Anemia. Pengkajian awal dilakukan melalui kunjungan rumah untuk menilai kesiapan Tn. A dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya selama masa pemulihan. Pengkajian ini berfokus pada tiga pilar utama Teori Orem: *Basic Conditioning Factors*, *Therapeutic Self-Care Demand*, dan *Self-Care Agency*.

1. Basic Conditioning Factor

Pada bagian *Basic Conditioning Factor* dilakukan pengkajian meliputi:

- a. Faktor personal: Tn. A seorang laki-laki berusia 56 Tahun, beragama islam, bersuku sunda, pendidikan terakhir SD.
- b. Keadaan lingkungan pasien: saat ini pasien tinggal di rumah dengan lingkungan perkebunan, jenis rumah permanen, terdapat ventilasi yang cukup, dan sumber air yang baik. Keadaan rumah aman secara umum, tetapi ada area risiko jatuh pada area dapur dan kamar mandi.
- c. Sistem keluarga: saat ini pasien hanya tinggal berdua dengan istri.
- d. Sosial kultural: Tidak ada pantangan budaya yang menghalangi perawatan diri atau asupan makanan.
- e. Sosial ekonomi: saat ini pasien sudah tidak bekerja, istri yang menjadi tulang punggung keluarga dengan mengerjakan jasa cuci baju.
- f. Pola hidup: saat ini pasien sudah tidak pernah melakukan kegiatan berat, makan 2 kali sehari, pasien dan istri merasa cukup.
- g. Status kesehatan: Baru pulang rawat (5 hari) dengan Anemia. Mengeluh lemas, cepat lelah, hanya mampu berjalan < 10m.
- h. Riwayat kesehatan sekarang: Tn. A usia 56 Tahun, pasca hospitalisasi, memiliki riwayat diagnosa Anemia. Pasien merasa cepat lelah saat beraktivitas. Kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5 C, RR 19x/menit.
- i. Riwayat kesehatan masa lalu: Tidak ada riwayat penyakit kronis lain yang signifikan sebelum Anemia ini, pasien memiliki riwayat jatuh saat pergi ke kamar mandi 3 bulan yang lalu.
- j. Riwayat kesehatan keluarga: tidak ada keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan pasien.
- k. Status perkembangan: pasien adalah kepala keluarga, dan setelah sakit mengalami penurunan kemampuan beraktivitas normal akibat mudah letih sehingga aktivitas sering dibantu oleh istrinya. Pasien mengalami perubahan peran dari pencari nafkah menjadi bergantung.
- l. Sumber pendukung: Hanya istri sebagai sumber informal utama. Belum terhubung dengan layanan komunitas formal seperti posyandu lansia.

2. Therapeutic Self Care Demand

Pada bagian *Therapeutic Self Care Demand* dilakukan pengkajian meliputi:

a. Universal demand

- 1) Kebutuhan udara/oksigenasi: pasien tidak mengeluh sesak napas, tidak ada batuk, frekuensi napas 19x/menit.

- 2) Kebutuhan air (cairan dan elektrolit): turgor kulit kurang elastis, mukosa lembab, minum 1000ml/hari.
- 3) Kebutuhan makan (nutrisi): BB: 53 kg, TB: 157 cm. asupan makan 2x dalam sehari.
- 4) Kebutuhan eliminasi dan kebersihan diri: pasien BAB 1-2x sehari dan BAK 4-5x sehari, aktivitas melakukan kebersihan diri dibantu sebagian oleh istri.
- 5) Kebutuhan aktivitas dan istirahat: Melakukan aktivitas ringan terstruktur (ROM pasif/aktif) dan istirahat total 8 jam/malam.

b. Development Self Care Requisites

- 1) Pemeliharaan perkembangan lingkungan: Pasien belum sepenuhnya mampu mempertahankan lingkungan dan aktivitas yang mendukung proses pemulihan dan perkembangan kesehatannya.
- 2) Pencegahan yang mengancam pengembangan: Pasien belum sepenuhnya mampu melakukan tindakan pencegahan terhadap faktor-faktor yang dapat menghambat proses pemulihan, seperti kelelahan, dan kurang asupan zat besi.
- 3) Penerimaan peran baru: Menerima keterbatasan fisik sementara dan peran baru dalam keluarga.
- 4) Adaptasi Psikososial: Pasien kurang memiliki koping efektif untuk mengelola stress dan kecemasan terkait prognosis penyakit.

c. Health Deviation Self Care Requisites

- 1) Kepatuhan pengobatan: Pasien mengkonsumsi obat penambah darah hanya jika gejala timbul.
- 2) Kesadaran tentang masalah status kesehatan: Kesadaran pasien terhadap kondisi kesehatannya masih rendah, ditandai dengan kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pentingnya pengelolaan jangka panjang.
- 3) Penyesuaian gaya hidup untuk mengakomodasi perubahan status kesehatan: Terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan perawatan diri terapeutik dengan kemampuan perawatan diri.

3. Self-Care Agency

Pada bagian *Self-Care Agency* dilakukan pengkajian meliputi:

- a. Fisik dan motorik: Kemampuan mobilisasi sangat terbatas (hanya bisa berjalan < 10 meter). Mandi, berpakaian, toileting memerlukan bantuan parsial dari istri.
- b. Kognitif dan pengetahuan: Mampu memahami instruksi lisan dari perawat, tetapi belum konsisten dalam mempraktikkan diet tinggi zat besi dan belum mampu merangkai jadwal minum obat sendiri.
- c. Motivasi dan kehendak: Kooperatif dan menyatakan keinginan untuk sembuh.
- d. Sumber daya: Sumber daya utama hanya istri (Dukungan Informal). Tidak ada bantuan formal.

4. Identifikasi Self-Care Deficit

Berdasarkan perbandingan antara Tuntutan Perawatan Diri Terapeutik dan Kemampuan Perawatan Diri, disimpulkan terdapat kesenjangan (Defisit) yang

memerlukan intervensi keperawatan. Tiga Defisit Perawatan Diri utama (Diagnosa Keperawatan) yang diangkat adalah:

- a. Defisit perawatan diri : intoleransi aktivitas
Kesenjangan *Therapeutic Self Care Demand Universal* (aktivitas) > *Self Care Agency* fisik (kelemahan).
- b. Defisit perawatan diri : ansietas\
Kesenjangan *Therapeutic Self Care Demand Developmental* (adaptasi psikososial) > *Self Care Agency* motivasi/efektivitas (rasa bersalah/cemas).
- c. Defisit perawatan diri : risiko jatuh
Kesenjangan *Therapeutic Self Care Demand Health Deviation* (manajemen gejala/bahaya) > *Self Care Agency* fisik (kelemahan dan penurunan keseimbangan).

B. Nursing System

Dalam Nursing Design merupakan tahap mendesain/menyusun sistem keperawatan dan perencanaannya. Nursing Design adalah arahan dan cara untuk mengimplementasikan Nursing System. Menyusun Nursing System secara efisien dan efektif merupakan cara yang valid untuk membantu pasien (Cucu & Irna, 2024). Berdasarkan tiga Defisit Perawatan Diri utama (Intoleransi Aktivitas, Ansietas, dan Risiko Jatuh), ditetapkan jenis sistem keperawatan sebagai berikut:

1. Defisit Perawatan Diri: Intoleransi Aktivitas.
Jenis Sistem Keperawatan: *Partly Compensatory System* (Sistem Kompensasi Sebagian).
2. Defisit Perawatan Diri: Ansietas.
Jenis Sistem Keperawatan: *Supportive-Educative System* (Sistem Dukungan-Pendidikan).
3. Defisit Perawatan Diri: Risiko Jatuh
Jenis Sistem Keperawatan: *Supportive-Educative System* (Sistem Dukungan-Pendidikan).

C. Diagnosa Keperawatan

1. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
2. Ansietas (D.0080)
3. Risiko Jatuh (D.0143)

D. Tujuan dan Kriteria Hasil

1. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- b. Keluhan lelah menurun
- c. Perasaan lemah menurun
- d. Frekuensi nadi membaik
- e. Saturasi oksigen membaik

2. **Ansietas (D.0080)**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

- a. Perilaku gelisah menurun
- b. Perilaku tegang menurun
- c. Verbalisasi khawatir akibat kondisinya menurun
- d. Tekanan darah membaik

3. **Risiko Jatuh (D.0143)**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:

- a. Jatuh saat di kamar mandi menurun
- b. Jatuh saat berdiri menurun
- c. Jatuh saat duduk menurun
- d. Jatuh saat berjalan menurun

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Manajemen sistem keperawatan merupakan tahap pelaksanaan sekaligus pengendalian dalam proses asuhan keperawatan. Tahap ini muncul ketika perawat berinteraksi langsung dengan klien dan melakukan berbagai tindakan yang terarah untuk membantu pemenuhan kebutuhan perawatan diri terapeutik, serta mengatur upaya pelatihan dan pengembangan kemampuan perawatan diri klien. Pada kasus ini *Nursing system* manajemen pada diagnosa intoleransi aktivitas untuk implementasi keperawatan dengan melakukan tindakan manajemen energi. Setelah dilakukan implementasi hasil evaluasi didapatkan keluhan lelah pasien menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, dan saturasi oksigen dalam kondisi normal. Evaluasi *Nursing system design* yang semula *The Partially Compensatory Nursing System* kini masih tetap *The Partially Compensatory Nursing System*. Pada diagnosa ansietas untuk implementasi keperawatan dengan melakukan tindakan reduksi ansietas. Setelah dilakukan implementasi hasil evaluasi didapatkan perilaku gelisah dan tegang menurun, verbalisasi khawatir terhadap kondisinya menurun, dan tekanan darah membaik. Evaluasi *Nursing system design* yang semula *Supportive-educative/developmental nursing system* kini masih tetap *Supportive-educative/developmental nursing system*. Pada diagnosa resiko jatuh untuk implementasi keperawatan melakukan tindakan pencegahan jatuh. Setelah dilakukan implementasi hasil evaluasi didapatkan jatuh saat di kamar mandi, saat duduk, berdiri, dan berjalan menurun. Evaluasi *Nursing system design* yang semula *Supportive-educative/developmental nursing system* kini masih tetap *Supportive-educative/developmental Nursing System*.

Analisis Kelemahan dan Kekuatan Teori

Sebagai suatu teori besar (*grand theory*), konsep yang dikemukakan Orem memiliki berbagai keunggulan yang menjadikannya relevan dalam praktik keperawatan modern. Namun demikian, seperti teori keperawatan lainnya, teori ini juga memiliki keterbatasan

dalam penerapannya, terutama pada kondisi tertentu di mana individu tidak mampu melakukan perawatan diri secara optimal.

Kelebihan Teori Orem pada model keperawatan Dorothea Orem memberikan pelayanan pada tiap individu yang terganggu kondisinya sakit yang pasien alami. Serta perawat memberikan motivasi dan membimbing, memfasilitasi kepada seorang klien untuk memenuhi kebutuhannya sendiri (*self-care*) tanpa adanya ketergantungan pada orang lain. Sehingga pasien secara mandiri mengerti melakukan keperawatan diri, untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Kelemahan Teori Orem berpendapat bahwa Kesehatan bersifat statis, namun dalam kenyataannya Kesehatan bersifat dinamis dan selalu berubah. Pasien dalam sistem mencakup kapasitas individu untuk Gerakan fisik. Selain itu ada konsep keperawatan Orem menekankan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatannya sendiri tanpa adanya ketergantungan pada orang lain, tetapi ketika seorang klien sakit maka kemampuan keperawatan dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhannya akan berkurang akibatnya suplai kebutuhan yang akan terpenuhi akan tidak optimal.

Kesimpulan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan teori *Self Care* Dorothea Orem dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pasca hospitalisasi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien. Dengan dukungan keluarga yang konsisten, pasien secara bertahap mampu memperbaiki dan mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sugiharti et al., 2020), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. Semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin besar pula kemampuan pasien untuk mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sehari-hari. Penerapan teori *Self Care* Dorothea Orem sangat relevan untuk diterapkan pada pasien pasca hospitalisasi yang mengalami kecemasan terhadap kondisi kesehatannya. Hal ini karena pasien perlu mengenali perubahan yang terjadi pada dirinya dan berusaha untuk melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Tujuan utama penerapan teori *Self Care* Orem dalam konteks ini adalah untuk membantu pasien mencapai kemandirian dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, mengurangi ketergantungan terhadap orang lain, serta mempersiapkan pasien agar mampu melanjutkan perawatan di rumah dengan lebih percaya diri dan optimal.

Daftar Pustaka

- Cucu, S., & Irna, N. (2024). Penerapan Konsep Model Teori Menurut Orem Pada Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik Di Ruang Rawat Inap. *Society. Environment. Development*, 3(2(71)), 83–92. https://doi.org/10.53115/19975996_2024_02_083_092
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). Keperawatan pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–22.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2017). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek

- keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100.
https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- Munandar, A., & Desnita, R. (2023). FALSAFAH DAN TEORI KEPERAWATAN. In *CV. MEDIA SAINS INDONESIA*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
https://repository.umj.ac.id/19125/1/Buku_Digital_-_FALSAFAH_DAN_TEORI_KEPERAWATAN.pdf
- Noprianti, R., Rustikayanti, R. N., Rokayah, C., Sari, D. N., Dewi, D. W. E., Setyaningsih, P., Nugraha, I. L., & Rohman, M. P. (2021). *Buku Monograf* (T. T. J. Publishing (ed.)). The Journal Publishing (Anggota IKAPI).
- Roffi, M. (2021). Teori dan falsafah keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Setyawan, dodiet aditya. (2021). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN* (D. A. Setyawan (ed.); 1st ed.). CV TAHTA MEDIA GROUP.
<https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/224/223>
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil* (Edisi 1). DPP PPNI.