

TEORI *SELF CARE* DARI OREM DAN PENDEKATAN DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN

Abi Muhlisin*
Irdawati*

Abstract

Nursing care service given by a nurse hardly influences quality of treatment upbringing which will be received by client. Therefore to be able to give treatment upbringing that is with quality hence nurse need to develop science and practice of treatment one of them is through usage of conceptual model in upbringing giving. Various conceptual models of treatment which has been developed by the experts, one of them is Self Care Deficit by Dorothea Orem. Principal focus from this conceptual model is ability of someone to take care of their/his self self-supportingly causing is reached ability to maintain its(the health and prosperity. This theory also is a base for nurse in self-supporting of client according to level of its(the dependency do not place client in dependent position, because according to Orem, as of care ldf do not process intuition but is a my prila which can be studied.

Keyword: Self Care theory, nursing care

* Abi Muhlisin

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS, Jln. Ahmad Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura

** Irdawati

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS, Jln. Ahmad Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang profesional, bersifat holistik dan komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat perlu mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan salah satunya melalui penggunaan model konseptual dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien.

Berbagai model konseptual keperawatan yang telah dikembangkan oleh para ahli, salah satunya adalah *Self Care Defisit* oleh Dorothea Orem. Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Teori ini juga merupakan

suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan klien sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi dependent, karena menurut Orem, *self care* itu bukan proses intuisi tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari

KONSEP SELF CARE DOROTHEA OREM

Selama tahun 1958-1959 Dorothea Orem sebagai seorang konsultan pada bagian pendidikan Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan dan berpartisipasi dalam suatu proyek pelatihan peningkatan praktek perawat (vokasional). Pekerjaan ini menstimulasi Orem untuk membuat suatu pertanyaan : "Kondisi apa dan kapan seseorang membutuhkan pelayanann keperawatan?" Orem kemudian menekankan ide bahwa seorang perawat itu adalah "Diri sendiri". Ide inilah yang kemudian dikembangkan dalam konsep keperawatannya "*Self Care*". Pada tahun 1959 konsep keperawatn Orem ini pertama sekali dipublikasikan. Tahun 1965 Orem bekerjasama dengan beberapa anggota fakultas dari Universitas di Amerika untuk membentuk suatu Comite Model Keperawatan (*Nursing Model Commitee*).

Tahun 1968 bagian dari *Nursing Model Committee* termasuk Orem melanjutkan pekerjaan mereka melalui *Nursing Development Conference Group (NDCG)*. Kelompok ini kemudian dibentuk untuk menghasilkan suatu kerangka kerja konseptual dari keperawatan dan menetapkan disiplin keperawatan.

Orem kemudian mengembangkan konsep keperawatannya "*self care*" dan pada tahun 1971 dipublikasikan *Nursing; Concepts of Practice*. Pada edisi pertama fokusnya terhadap individu, sedangkan edisi kedua (1980), menjadi lebih luas lagi meliputi multi person unit (keluarga, kelompok dan masyarakat). Edisi ketiga (1985) Orem menghadirkan *General Theory Keperawatan* dan pada edisi keempat (1991) Orem memberikan penekanan yang lebih besar terhadap anak-anak, kelompok dan masyarakat.

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : 1). *Self Care*, 2). *Self care defisit* dan 3) *nursing system*. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar).

Postulat *self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

1. Teori Self Care

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care terapeutik* (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

- a. Universal meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau injury.

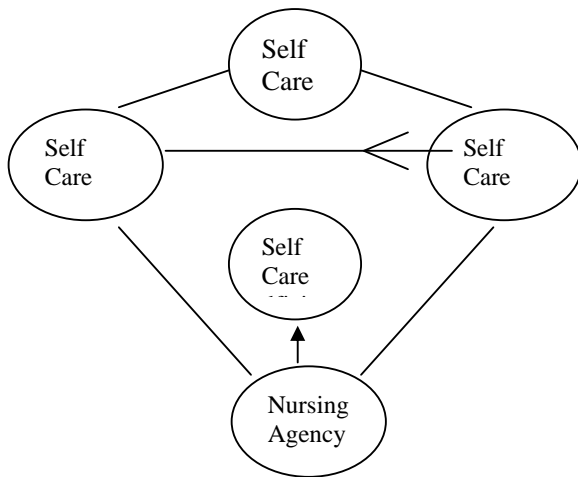
2. Teori Self Care Deficit

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*.

Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem (1991) mengidentifikasi lima area aktifitas keperawatan yaitu:

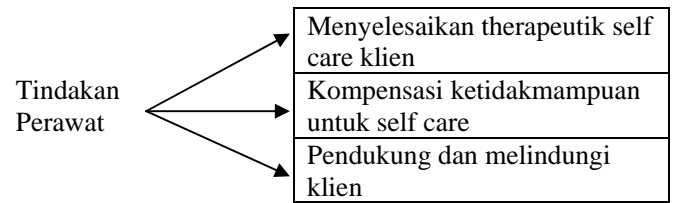
1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
3. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
5. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

3. Teory Nursing System

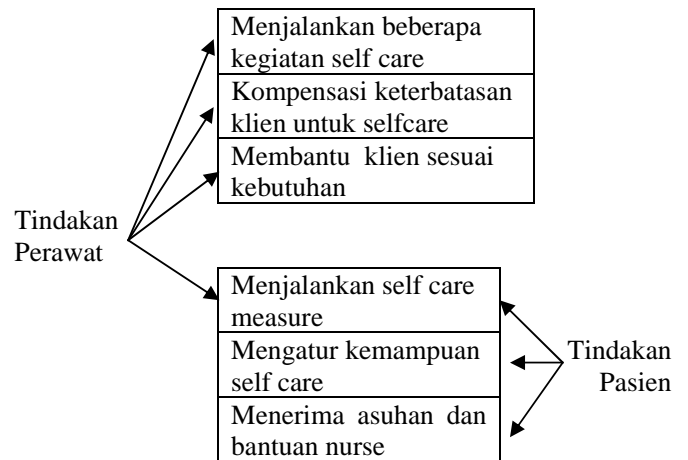
Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*.

Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

WHOLLY COMPENSATORY SYSTEM



PARTLY COMPENSATORY SYSTEM



SUPPORTIVE - EDUCATIVE SYSTEM



a. Wholly Compensatory system

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.

b. Partly compensatory nursing system

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan self care.

c. Supportive educative system

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external self care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan supportive-developmental system.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kondisi yang sering dijumpai di lapangan adalah belum adanya penerapan yang optimal tentang konsep *self care*, dimana perawat sepertinya lebih senang memberikan bantuan kepada klien yang seharusnya sudah mampu dilakukan secara

mandiri baik oleh klien maupun keluarganya, seperti; memandikan klien ditempat tidur, membantu pemberian makanan, eliminasi dan personal hygiene lainnya. Keadaan ini kemungkinan dikarenakan belum adanya standar yang baku dalam memandirikan klien dan masih kurangnya kemampuan serta rendahnya tingkat pendidikan tenaga keperawatan.

Memahami teori self care sangat penting terlebih dahulu memahami konsep self care, self care agency, basic conditioning factor dan kebutuhan self care terapeutik. Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Chinn Peggy L, et al (1987), *Theory and Nursing*, The C.V. Mosby Company, St Louis

Fitzpatrick, JJ dan Whall, All (1989). *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*. Appleton & Lange, California.

George, JB (1995). *Nursing Theories : The Base for Professional Nursing Practice*. Appleton & Lange. California.

Marriner Ann, (1986) *Nursing Theorist and Their Work*, The C.V. Mosby Company St Louis.

Orem, DE (2001). *Nursing Concept of Practice*. The C.V. Mosby Company. St Louis