

FLORENCE

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan

PENGARUH TERAPI NONFARMAKOLOGI (IMAGINASI TERBIMBING) TERHADAP TINGKAT NYERI PASIEN POST OPERASI SECTIO CASAERA PADA IBU PRIMIPARA HARI 1-2

APLIKASI TERAPI BERMAIN TERHADAP RESPONS PENERIMAAN TINDAKAN INVASIF PADA ANAK PRASEKOLAH

DAMPAK KERAHASIAAN ODHA DI MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU ODHA DALAM MENCEGAH PENULARAN HIV/AIDS DI KABUPATEN PONOROGO

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEMAMPUAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI DENGAN TINGKAT DEPRESI PASIEN STROKE

KECEMASAN PADA IBU HAMIL

KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA PEREMPUAN

PENERAPAN TEORI DOROTHEA E. OREM DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**



DAFTAR ISI

EDITORIAL.....3

ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh terapi nonfarmakologi (imajinasi terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi sectio cesarea pada ibu primipara hari 1- 2 (Sulistyo Andarmoyo)..... 5.

Aplikasi terapi bermain terhadap respons penerimaan tindakan invasif pada anak prasekolah (Sugeng Mashudi).....11.

Dampak Kerahasiaan Odha Di Masyarakat Terhadap Perilaku Odha Dalam Mencegah Penularan Hiv/ Aids Di Kabupaten Ponorogo (Nurul Sriwahyuni).....16.

Hubungan Antara Tingkat Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pasien Stroke (Subiantoro)..... 23.

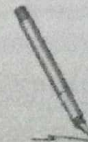
ARTIKEL STUDI PUSTAKA

Kecemasan Pada Ibu Hamil (Sholichatul Magfiroh).....30.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Perempuan (Egi Octaviana).....35.

Penerapan Teori Dorothea E. Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan (Siti Munawaroh).....43

PETUNJUK BAGI PENULIS.....52



SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

Ketua Penyunting
Sugeng Mashudi, S.Kep.,Ns.M.Kes

Wakil Penyunting
Cholik Harun Rosyidi, APP.,M.Kes

Sekretaris
Ririn Ratnasari, SST
Ririn Nasriati, S.Kep.,Ns

Redaksi Pelaksana
Siti Munawaroh, M.Kep
Yayuk Dwirahayu, M.Kes
Elmi Muftiana, S.Kep.,Ns
Nurul Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns
Dra Sri Susanti, MA
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns
Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns
Hery Ernawati, S.Kep.,Ns
Inna Sholicha, SST

Administrasi
Ida Susanti, Samsul Yulianto

Keuangan
Melly Kurniawati, SST

Sirkulasi
Laily Isro'in, S.Kep.,Ns
Lina Emma, S.Kep.,Ns
Metti Verawati, S.Kep.,Ns

Alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-NYA pada Juli ini kami dapat menerbitkan Jurnal FLORENCE Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Jurnal yang kami terbitkan ini merupakan salah satu wujud komitmen kami dalam publikasi ilmiah di bidang pendidikan keperawatan dan kesehatan.

Ada dua jenis artikel yang kami hadirkan pertama berupa artikel penelitian yang berjudul Pengaruh terapi nonfarmakologi (imajinasi terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi sectio casaera pada ibu primipara hari 1-2. Aplikasi terapi bermain terhadap respons penerimaan tindakan invasif pada anak prasekolah. Dampak Kerahasiaan Odha di Masyarakat Terhadap Perilaku Odha Dalam Mencegah Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Ponorogo. Hubungan Antara Tingkat Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari dengan Tingkat Depresi Pasien Stroke. Artikel studi pustaka diantaranya Kecemasan Pada Ibu Hamil. Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Perempuan. Penerapan Teori Dorothea E. Orem dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. Kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan pada edisi berikutnya, semoga bermanfaat.

Ketua Penyunting

Jurnal Florence terbit dua kali dalam setahun pada bulan Januari dan Juli, berisi artikel ilmiah yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian ilmu dibidang Keperawatan dan Kesehatan.

Redaksi menerima sumbangan artikel ilmiah yang belum pernah diterbitkan di media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS A4 spasi ganda dengan jumlah halaman 10 sampai 20 halaman. Petunjuk naskah selengkapnya tercantum dalam petunjuk penulisan. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, tatacara, istilah, dan lain-lain.

PENERAPAN TEORI DOROTHEA E. OREM DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

¹⁾Siti Munawaroh

Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Penerapan praktek keperawatan yang terus berkembang, tentunya perawat akan semakin dihargai sebagai profesi dan memiliki ilmu tersendiri, dalam arti bukan ilmu kedokteran atau ilmu medis tetapi sudah ilmu keperawatan yang dapat diterapkan pada klien dan produk jasa yang dikeluarkan berupa asuhan keperawatan akan dapat dirasakan oleh masyarakat selaku penerima jasa keperawatan. Salah satu teori yang sedang dikembangkan adalah teori keperawatan Dorothea E. Orem yaitu teori *Self Care*.

Orem dalam teori sistem keperawatannya menggarisbawahi tentang bagaimana kebutuhan *self-care* klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien atau kedua-duanya. Sistem keperawatan dirancang oleh perawat berdasarkan kebutuhan *self-care* dan kemampuan klien dalam menampilkan aktivitas *self-care*. Apabila ada *self-care deficit*, yaitu defisit antara apa yang bisa dilakukan (*self-care agency*) dan apa yang perlu dilakukan untuk mempertahankan fungsi optimum (*self-care demand*), disinilah keperawatan diperlukan.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengacu pada teori *Self Care* berprinsip pada usaha menolong atau membantu pasien individu yang tidak mampu untuk terlibat dalam tindakan *self-care* yang memerlukan kemandirian dan ambulasi yang terkontrol serta pergerakan manipulatif atau penatalaksanaan medis untuk menahan diri dari aktivitas-aktivitas, perawat dan klien melakukan tindakan *care* atau tindakan lain yang bersifat manipulatif atau ambulasi di mana baik klien maupun perawat mempunyai peran yang besar dalam pelaksanaan tindakan perawatan, seseorang mampu melaksanakan atau bisa dan harus belajar untuk melakukan tindakan *self-care terapeutik* yang diperlukan yang berorientasi secara eksternal atau internal tapi tidak bisa melakukannya tanpa bantuan.

Hasil akhir dari tindakan keperawatan menurut Orem adalah adanya peran perawat sebagai pendidik atau konsultan dalam meningkatkan kemampuan klien sebagai *self-care agent* sehingga diharapkan kemandirian pasien berangsur-angsur dapat terwujud.

Kata Kunci: Penerapan, Teori D.E.Orem, Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Tuntutan akan pelayanan keperawatan yang bermutu, telah memotivasi pakar-pakar keperawatan melakukan berbagai penelitian untuk menemukan sebuah konsep keperawatan dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dengan memandang bahwa kebutuhan manusia adalah holistik yang mencakup biopsikososiospiritual dan cultural serta memperhatikan bahwa manusia adalah makhluk yang unik. Salah satu model konseptual keperawatan yang terus berkembang dan selalu diujicobakan pada pemberian pelayanan keperawatan adalah *self-care deficit* yang dikenalkan pertama kali oleh Dorothea E. Orem. Teori Orem ini

merupakan suatu pendekatan yang dinamis dimana perawat memberikan bantuan hanya apabila klien tidak mampu merawat dirinya sendiri dan bukan menempatkan klien pada posisi yang selalu tergantung. Teori Orem tetap berorientasi pada manusia /person, lingkungan, kesehatan dan keperawatan yang saling mempengaruhi. Berdasarkan pada pemikiran di atas penulis ingin mencoba melakukan analisa model konseptual *self-care deficit* sesuai dengan penerapan proses keperawatan. Penulis berharap teori Orem dapat dijadikan salah satu alternative atau modifikasi dalam merawat klien. Dengan adanya penerapan praktek keperawatan yang terus berkembang ini, tentunya perawat akan semakin dihargai sebagai profesi dan

memiliki ilmu tersendiri, dalam arti bukan ilmu kedokteran atau ilmu medis tetapi sudah ilmu keperawatan yang dapat di terapkan pada klien dan produk jasa yang dikeluarkan berupa asuhan keperawatan akan dapat dirasakan oleh masyarakat selaku penerima jasa keperawatan. Implikasi pelayanan keperawatan di masa mendatang hendaknya memperhatikan empat aspek yaitu : (1) memahami dan menerapkan peran perawat, (2) komitmen terhadap identitas keperawatan, (3) perhatian terhadap perubahan dan trends pelayanan kesehatan kesehatan kepada masyarakat, dan (4) komitmen dalam memenuhi tuntutan tantangan system pelayanan kesehatan melalui upaya yang kreatif dan inovatif¹.

TEORI KEPERAWATAN UMUM OREM

Orem mengembangkan Teori Keperawatan *Self-Care Deficit* (teori umum) terdiri dari 3 teori yang saling berhubungan, yaitu : (1) *Theory Self-Care* (2) *Theory Self-Care Deficit* (3) *Theory of nursing systems*. Didalam 3 teori tersebut dimasukkan 6 konsep sentral dan satu konsep tambahan. Konsep sentral tersebut adalah: konsep *self-care*, unsur *self-care*, kebutuhan *self-care* yang terapeutik, *self-care deficit*, unsur keperawatan dan system keperawatan, sebagaimana konsep tambahan dari faktor-faktor kondisi dasar yang paling penting untuk memahami teori umum Orem.

TEORI SELF-CARE

Untuk memahami teori *self-care* perlu difahami terlebih dahulu tentang konsep *self-care*, unsur *self-care*, faktor-faktor kondisi dasar dan kebutuhan akan *self-care* yang terapeutik. *Self-care* adalah penampilan atau aktivitas praktek berdasarkan keinginan individu dan dilaksanakan untuk mempertahankan hidup, sehat dan kesejahteraan. Bila *self-care* dilaksanakan secara efektif, itu akan menolong untuk memelihara integritas dirinya dan fungsi kemanusiaan serta berkontribusi terhadap perkembangan kemanusiaan².

Unsur self-care adalah kemampuan yang dimiliki oleh manusia atau kekuatan untuk terlibat di dalam *self-care*. Kemampuan individu untuk terlibat dalam *self-care*

dipengaruhi oleh faktor-faktor kondisi dasar. Yang termasuk faktor-faktor kondisi dasar adalah : umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosio-kultural, faktor system pelayanan kesehatan (diagnostik dan pengobatan), faktor system keluarga, pola hidup (aktivitas secara teratur), faktor lingkungan serta sumber-sumber yang adekuat dan terjangkau. Secara normal, orang dewasa secara sukarela memelihara dirinya sendiri. Bayi, anak-anak, orang tua, orang sakit dan orang cacat membutuhkan perawatan secara menyeluruh atau bantuan dalam aktivitas *self-care*.

Kebutuhan Self-Care yang terapeutik adalah totalitas dari tindakan *self-care* yang diperlihatkan dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan *self-care* yang sudah diketahui dengan menggunakan metode yang valid dan seperangkat kegiatan dan tindakan yang berhubungan². Kebutuhan *self-care* yang terapeutik dijadikan model pada tindakan yang disengaja, yaitu tindakan yang sengaja dilakukan oleh sekelompok orang untuk menghasilkan peristiwa dan hasil yang memberikan keuntungan kepada orang lain secara spesifik.

Persyaratan self-care yang Universal dihubungkan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas kemanusiaan beserta fungsi-fungsinya. Hal tersebut umum pada setiap manusia selama seluruh siklus kehidupan dan harus dipandang sebagai faktor yang saling berhubungan, saling mempengaruhi satu sama lain. Istilah umum untuk persyaratan tersebut adalah aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity of daily living*). Orem (1991) mengidentifikasi persyaratan *self-care* sebagai berikut : (1) Pemeliharaan terhadap kecukupan udara, (2) Pemeliharaan terhadap kecukupan air, (3) Pemeliharaan terhadap kecukupan makanan, (4) Perlengkapan yang berhubungan dengan proses eliminasi dan sisa eliminasi, (5) Pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, (6) Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi social, (7) Pencegahan terhadap bahaya kehidupan, fungsi manusia dan kesejahteraan manusia, (8) Peningkatan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok social yang sejalan dengan potensi manusia, tahu

keterbatasan manusia, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. *Penyimpangan kesehatan self-care* ditemukan dalam kondisi sakit, injuri, penyakit atau yang disebabkan oleh tindakan medis yang diperlukan untuk memperbaiki kondisi. Penyakit atau injuri tidak hanya mempengaruhi struktur tubuh tertentu dan fisiologisnya atau mekanisme psikologis tapi juga mempengaruhi fungsi sebagai manusia.

TEORI SELF-CARE DEFICIT

Teori *self-care deficit* merupakan inti dari teori umum keperawatan Orem. Keperawatan dibutuhkan untuk orang dewasa atau orang-orang yang ada dibawah tanggungannya dalam keadaan tidak mampu atau keterbatasan dalam memberikan *self-care* yang efektif secara terus menerus. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self-care* yang sebenarnya sudah diketahui atau kemampuan *self-care* atau kemandirian berlebihan atau sama dengan kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan *self-care* tetapi dimasa yang akan datang dapat diperkirakan kemampuan merawat akan berkurang baik kualitatif maupun kuantitatif dalam kebutuhan perawatan atau kedua-duanya. Orem mengidentifikasi lima metode bantuan: (1) Tindakan untuk berbuat untuk orang lain, (2) Membimbing dan mengarahkan, (3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis, (4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu, (5) Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan semua metode ini untuk memberikan bantuan *self-care*.

Aktivitas yang melibatkan perawat saat mereka memberikan asuhan keperawatan dapat digunakan untuk menggambarkan domain keperawatan. Lima area aktivitas untuk praktek keperawatan, yaitu : (1) Masuk ke dalam dan mempertahankan hubungan perawat-klien dengan individu, keluarga atau kelompok sampai klien secara sah dikeluarkan dari keperawatan, (2) Menentukan apakah dan bagaimana klien dapat ditolong melalui keperawatan, (3) Berespons terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan klien akan kontak dan bantuann keperawatan, (4)

Merumuskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang-orang terdekat dalam bentuk bantuan keperawatan, (5) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, pelayanan kesehatan lain yang dibutuhkan atau diterima dan pelayanan sosial dan pendidikan yang dibutuhkan dan diterima klien³.

TEORI TENTANG SISTEM-SISTEM KEPERAWATAN

Orem dalam teori sistem keperawatannya menggarisbawahi tentang bagaimana kebutuhan *self-care* klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien atau kedua-duanya. Sistem keperawatan dirancang oleh perawat berdasarkan kebutuhan *self-care* dan kemampuan klien dalam menampilkan aktivitas *self-care*. Apabila ada *self-care deficit*, yaitu defisit antara apa yang bisa dilakukan (*self-care agency*) dan apa yang perlu dilakukan untuk mempertahankan fungsi optimum (*self-care demand*), disinilah keperawatan diperlukan.

Unsur keperawatan (*nursing agency*) adalah suatu atribut yang kompleks dari orang yang dididik dan dilatih sebagai perawat yang memampukan mereka untuk bertindak, mengetahui dan membantu orang lain memenuhi kebutuhan *self-care* yang terapeutik dengan melaksanakan dan mengembangkan *self-care agency* mereka sendiri².

Klasifikasi sistem keperawatan untuk memenuhi persyaratan *self-care* klien ada 3 yaitu sistem kompensatori penuh (*wholly compensatory system*), sistem kompensatori sebagian (*partly compensatory system*) dan sistem dukungan-pendidikan (*supportive-educative system*).

Sistem keperawatan kompensatori penuh (*wholly compensatory nursing system*) digambarkan oleh sebuah situasi dimana individu tidak mampu untuk terlibat dalam tindakan *self-care* yang memerlukan kemandirian dan ambulasi yang terkontrol serta pergerakan manipulatif atau penatalaksanaan medis untuk menahan diri dari aktivitas. Seseorang dengan keterbatasan ini secara sosial tergantung dengan orang lain untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraannya. Kelompok orang dengan

kondisi ini dibagi lagi menjadi : (1) tidak mampu terlibat dalam berbagai bentuk tindakan yang disengaja, contoh : klien koma; (2) waspada dan mampu untuk melakukan observasi, penilaian dan keputusan tentang *self-care* serta hal-hal lain tapi tidak bisa atau tidak boleh tindakan yang memerlukan ambulansi dan pergerakan manipulatif, contoh : klien dengan fraktur C3 – C4; (3) tidak mampu menghadirkan dirinya sendiri dan membuat penilaian yang tepat serta keputusan tentang *self-care* serta hal-hal lain tapi bisa melakukan ambulansi dan mungkin mampu melakukan beberapa tindakan *self-care* dengan supervisi dan bimbingan yang terus menerus, contoh : klien Retardasi Mental.

Sistem keperawatan kompensatori sebagian (*partly compensatory nursing system*) digambarkan oleh situasi dimana baik perawat dan klien melakukan tindakan *care* atau tindakan lain yang bersifat manipulatif atau ambulansi. Baik klien maupun perawat mempunyai peran yang besar dalam pelaksanaan tindakan perawatan². Contoh: klien yang pasca operasi abdomen, yang mampu mencuci wajah dan menggosok gigi tapi memerlukan bantuan perawat dalam mobilisasi dan merawat luka.

Sistem keperawatan dukungan-pendidikan (*supportive-educative nursing system*) adalah suatu kondisi dimana seseorang mampu melaksanakan atau bisa dan harus belajar untuk melakukan tindakan *self-care terapeutik* yang diperlukan yang berorientasi secara eksternal atau internal tapi tidak bisa melakukannya tanpa bantuan. Dalam sistem ini klien melakukan semua *self-care*. Peran

perawat adalah sebagai pendidik atau konsultan dalam meningkatkan kemampuan klien sebagai *self-care agent*.

PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI OREM

A. PENGKAJIAN

1. Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga); Pola hidup; Faktor lingkungan.
2. Observasi status kesehatan klien
Untuk menemukan masalah keperawatan berdasarkan *self-care defisit*, maka perawat perlu melakukan pengkajian kepada klien melalui observasi berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan klien yang terdiri dari *Minimal Care, Partial Care, Total Care*⁴.
3. Pengembangan teori Orem dengan masalah fisiologis² yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, gangguan mengunyah, gangguan menelan, pemenuhan kebutuhan eliminasi /pergerakan bowel, urinary, excrements, menstruasi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Secara rinci pengembangan teori Orem dengan masalah fisiologis adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Pemenuhan kebutuhan Oksigen

| | |
|---|--|
| A. Saluran Pernafasan | |
| 1. | sumbatan pada saluran pernafasan oleh benda asing |
| 2. | kelaianan pada saluran pernafasan daan peningkatan resistensi jalan pernafasan |
| B. Pengembangan kapasitas vital paru | |
| 1. | restriksi paru |
| 2. | penurunan pengembangan paru |
| 3. | perubahan jaringan paru terhadap pemenuhan kapasitas vital paru |
| 4. | keterbatasan ekspansi dada |
| 5. | pengaruh muskuler dan neuro terhadap pengembangan paru |
| C. Ventilasi alveolar optimal | |
| 1. | alveoli yang terganggu |
| 2. | penurunan jumlah alveolus |
| 3. | kehilangan alveolus dan kapiler pulmonal |
| D. Mempertahankan keseimbangan gas diantara alveolus dan paru | |
| 1. | hipoventilasi elveolar |

2. penebalan alveolar dan membran kapiler
3. rendahnya aliran darah paru terhadap ventilasi
4. penurunan kapasitas oksigen
- E. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap saraf sentral
 1. Aktifitas ritme otomatis di medula oblongata
 2. Reseptor regulasi kimia (kemoreseptor)
- F. Terhentinya pernafasan sementara
 1. Kekejangan umum
 2. Tangis anak-anak
- G. Tidak ada respirasi
 1. Apneu yang muncul pada bayi normal
 2. Apneu dengan pasien preterm
 3. Apneu pada 24 jam pertama
 4. Apneu pada penyakit kardiorespiratori
 5. Apneu akibat gangguan metabolik
- H. Distres respiratori
 1. Ansietas
 2. Histeria dan gangguan emosional
 3. Patologi pada jantung dan paru
 4. Pernafasan periodik pada bayi preterm
 5. Dispneu dan sianosis pada bayi baru lahir
- I. Penurunan respiratory rate dan kapasitas vital
 1. Kaheksia
 2. malnutrisi
- J. Peningkatan kerja pernafasan
 1. Injuri
 2. Penyakit akut

Tabel 2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit

- A. Keadaan yang berkaitan dengan kebutuhan cairan dan nutrisi
 1. kemampuan / ketidak mampuan
 2. jenis komunikasi yang tidak dimengerti
 3. kegagalan mengkomunikasikan kebutuhannya
 4. kondisi pemasukan / input asupan nutrisi
- B. Jenis makanan dan cairan yang tidak disukai dan mempengaruhi
 1. yang berbeda dengan kebiasaan
 2. yang berbeda dari standar
 3. yang bertentangan dengan kondisi individu
- C. Kondisi internal dan eksternal pemasukan makanan dan cairan
 1. hal-hal yang perlu diperhatikan
 2. manfaat asupan cairan makanan
 - a. kondisi fisik
 - b. stimulasi fisik
 - c. perilaku yang tidak biasa
 - d. kondisi lingkungan yang mempengaruhi asupan
- D. Kondisi natural terkait dengan asupan cairan dan makanan ke dalam mulut
 1. status / tingkat perkembangan
 2. abnormalitas pada mulut dan wajah
 3. obstruksi-inflamasi dan lesi pada mulut
 4. pengeluaran sekresi dari mulut dan hidung
 5. kesulitan untuk membuka dan menutup mulut
 6. prosedur pembedahan pada mulut, rahang dan lidah yang mempengaruhi

Tabel 8. Menstruasi

- A. Perubahan pola
 1. Waktu, durasi, jumlah
 2. Supresi menstruasi
- B. Perasaan dan emosi yang berhubungan
 1. Tidak nyaman, nyeri
 2. Cemas, ansietas
- C. Tingkah laku selama perawatan
 1. Pergerakan tubuh yang sulit
 2. Nyeri
- D. Lingkungan
 1. Tempat tinggal yang kurang nyaman
 2. Therapi keperawatan setiap individu berbeda

Tabel 9. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat

- Faktor manusia
- A. Gangguan dengan keseimbangan aktivitas dan istirahat
 1. Kekurangan dan kelemahan
 2. Emosi, keputusan, kegembiraan
 3. Terjaga sepanjang malam
 4. Narkosis, komposmentis
 5. Menolak perhatian, konsentrasi pada persoalan di kehidupannya
 6. Ketidakmampuan
 7. Tidak aktifan, immobilitas
 - B. Gangguan khusus aktifitas dan istirahat
 1. Dispneu
 2. Nyeri
 3. Ketidaknyamanan
 4. Sensori
 5. Kecemasan, ansietas
- Faktor lingkungan
- A. Lingkungan sosial sesuai dengan keinginan
 - B. Penggunaan tempat dan waktu
 1. Kerjs produktif, rekreasi, aktifitas berlebihan
 2. Perubahan jenis aktifitas
 3. Perubahan dari aktif ke istirahat
 4. Cukup istirahat
 5. Memelihara kondisi fisik yang sesuai
- Lingkungan fisik
- A. Kondisi yang menghalangi aktifitas atau istirahat
 - B. Hidung yang terganggu pada saat istirahat
 - C. Tidak biasa dengan suara tidur orang lain
 - D. Lampu kamar saat tidur
- Situasi lingkungan
- A. Situasi kritis pada keluarga dan tempat tinggal
 - B. Bencana alam
 - C. Peperangan

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Mengacu pada diagnosa keperawatan yang aktual, resiko tinggi dan kemungkinan. Teori Orem masih lebih berfokus pada masalah fisiologis, namun diagnosa dapat dikembangkan ke masalah lain sesuai hirarki kebutuhan dasar yang dikembangkan Maslow³.

C. TINDAKAN KEPERAWATAN

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat diri pada klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi *self care* yang sebenarnya sudah diketahui. Teori Orem mengidentifikasi beberapa metode bantuan, yaitu: (1) Merumuskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang-orang terdekat dalam bantuan keperawatan, (2) Membimbing dan mengarahkan, (3) Memberi dukungan fisik dan psikologis, (4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu, (5) Pendidikan, (6) Berespon terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan klien akan kontak bantuan keperawatan, (7) Kolaborasi, pelimpahan wewenang, (8) Melibatkan anggota masyarakat, (9) Lingkungan.

D. EVALUASI

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan pasien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah *self care defisit* ditemukan karena klien tidak mempunyai kemauan, kemampuan dan ketidaktahuan terhadap perawatan diri. Peran perawat adalah membantu yang tidak mampu, memberi motivasi bagi yang tidak mau dan memberikan pengetahuan terhadap klien yang memang tidak mengetahui akan *self care*, sehingga akan tampak peran perawat sebagai pelaksana, pendidik dan pengelola asuhan keperawatan. Teori Orem sangat mungkin dikembangkan karena masalah keperawatan

semakin kompleks dan bantuan keperawatan sangat dibutuhkan, sehingga klien diharapkan tidak selalu bergantung pada perawat dalam *self care*.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat dapat memodifikasi berbagai konsep teori sehingga lebih fleksibel, kreatif dan inovatif tetapi tetap memandang bahwa klien adalah manusia yang unik dengan masalah keperawatan yang komperhensif serta disesuaikan dengan hukum, kode etik dan moral sehingga praktek keperawatan akan berperan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pengkajian psikologis, sosial, spiritual dan kultural dapat dilakukan untuk menemukan masalah keperawatan pada klien yang komperhensif, sehingga klien dapat mandiri. Perawat hendaknya mendokumentasikan segala bentuk kegiatan yang berhubungan dengan praktek keperawatan baik asuhan keperawatan yang di Rumah Sakit atau yang dilakukan di rumah, sehingga perawat mempunyai bukti apabila adanya permasalahan lanjut pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitzpatrick JJ and Whall A.L. 1989. *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. second Edition. California: Appleton and Lange.
- George, J.B 1995. *Nursing Theoris: The Base for Profesional Nursing Practice*. Fourth edition, appleton & Lange, Connecticut
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Orem, DE. 2001. *Nursing Conce pt of Pratical*. St. Louis: The CV Mosby Company.