

ANALISIS PENERAPAN TEORI *SELF CARE* OREM PADA  
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN  
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

**Chandra Bagus Ropyanto**

Email: chandra\_undip@yahoo.com

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Asuhan keperawatan pada gangguan sistem muskuloskeletal perlu kajian berdasarkan teori keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Penerapan asuhan keperawatan pada gangguan muskuloskeletal menggunakan teori keperawatan *Self Care Orem* memberikan gambaran mengenai tingkat kemandirian pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Analisa bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan *Teori Self Care Orem* pada pasien gangguan sistem muskuloskeletal. Penelitian menggunakan responden sebanyak 35 pasien dengan desain penelitian deskriptif eksploratif. Hasil analisa menunjukkan bahwa masalah keperawatan paling banyak adalah nyeri dan mobilitas fisik untuk *universal self care requisites* serta kurang pengetahuan untuk *developmental self care requisites*. *Wholly compensatory* merupakan *nursing system* yang paling banyak digunakan pada diagnosa keperawatan. *Guidance, teaching, dan directing* merupakan *method of helping* yang paling banyak digunakan. Pasien paling banyak berada pada kondisi *Partly Compensatory* saat dilakukan evaluasi asuhan keperawatan. Perawat dapat menerapkan teori *Self Care Orem* untuk meningkatkan kompetensi perawat dan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata kunci: teori *self care orem*s, asuhan keperawatan, gangguan sistem muskuloskeletal

LATAR BELAKANG

Penyakit muskuloskeletal terjadi pada berbagai rentang usia yang diakibatkan oleh kongenital, gangguan perkembangan, trauma, metabolik, degeneratif dan proses infeksi. Masalah yang timbul akibat penyakit muskuloskeletal secara umum tidak mengancam kehidupan, tetapi memberikan dampak yang berarti terhadap aktivitas normal dan produktivitas. Proses penyembuhan pada beberapa kasus sistem muskuloskeletal memerlukan waktu yang cukup lama sehingga mempengaruhi status kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup, kenyamanan fisik, dan kesehatan psikososial (Maher, Salmond, & Pellino; 2002).

Teori *self care Orem* dapat diterapkan pada berbagai pasien muskuloskeletal, terutama pada pasien fraktur yang merupakan kasus yang banyak ditemui pada gangguan sistem muskuloskeletal. Pasien gangguan muskuloskeletal yang menjalani rawat inap hampir seluruhnya menjalani tindakan bedah ortopedi. Teori *self care Orem* merupakan model keperawatan yang tepat diterapkan pada area perioperatif, rentang usia yang lebih luas (dari bayi sampai lansia) (Allgood &

Tomay, 2006). Pasien dengan gangguan muskuloskeletal akan mengalami proses penyembuhan yang lama sampai pasien pulang, sehingga pasien hidup dengan keterbatasan. Peran perawat dalam aplikasi teori *self care Orem* adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri pada area klinis yang akan meningkatkan kualitas hidup saat pasien berada pada area komunitas.

Sudut pandang Model *Self Care Orem* tidak bisa terlepas dari metaparadigma keperawatan yang terdiri dari perawat, pasien, lingkungan, dan kesehatan. Perawat mempunyai kemampuan dalam merancang dan menentukan manajemen *self care* untuk meningkatkan kemampuan fungsi manusia sampai level yang efektif berdasarkan metode pemberian bantuan yang tepat. Kesehatan bukan hanya status tubuh tetapi juga kemampuan dalam berfungsi pada setiap rentang kehidupan sampai berkembang secara progresif menuju level yang tinggi dalam integrasi dan fungsi. Lingkungan merupakan unit yang mendukung fungsi manusia dan saling mempengaruhi secara mutualisme yang memberikan dampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga. Pasien merupakan seseorang yang menerima *self*

care yang mempunyai kapasitas pengetahuan diri, potensi untuk belajar dan berkembang, serta belajar untuk memenuhi kebutuhan *self care* (Alligood & Tomay, 2006 & 2007). Tujuan dari penelitian untuk mendapatkan gambaran penerapan teori Self Care berkaitan dengan *diagnostic operation*, *prescriptive operation*, *regulation operation*, dan *control operation*.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian deskriptif eksploratif dengan populasi dalam penelitian ini adalah 35 pasien yang menjalani perawatan di RS dengan gangguan sistem muskuloskeletal yang menjalani rawat inap. Variabel penelitian ini adalah asuhan keperawatan berdasarkan teori *self care* Orem. Sub variabel penelitian adalah *diagnostic operation*, *prescriptive operation*, *regulation operation*, dan *control operation*. Metode penarikan sampel dengan menggunakan kuota sampling sebanyak 35 pasien.

Penerapan asuhan keperawatan berdasarkan teori *self care* Orem dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi. Pengkajian dilakukan berdasarkan *basic conditioning factor*, perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan *diagnostic operation*, serta intervensi merujuk pada *Nursing Intervention Classification* dimana setiap aktivitas dalam intervensi dikelompokkan sesuai *method of helping*.

**HASIL PENELITIAN**

Karakteristik pasien pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 pasien (80%) dan pendidikan pasien paling banyak SMA berjumlah 15 orang (42,9%). Informasi umum yang pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus gangguan sistem muskuloskeletal adalah fraktur ekstemitas bawah sebanyak 17 orang (48,6%), sementara tindakan ortopedi yang dilakukan paling banyak adalah ORIF sejumlah 7 orang (20%) serta traksi dan ORIF sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 1  
Distribusi Karakteristik Pasien Gangguan Sistem Muskuloskeletal (n=35)

Karakteristik Pasien	Frekuensi	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	80,0
Perempuan	7	20,0
Total	35	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	11	31,4
SMP	4	11,4
SMA	15	42,9
Diploma	3	8,6
Sarjana	2	5,7
Total	35	100
<b>Diagnosa Medis</b>		
Fraktur Ekstremitas Atas	3	8,6
Fraktur Ekstremitas Bawah	17	48,6
Fraktur Vertebra	5	14,3
Fraktur Multipel	8	22,9
Rhabdomiosarkoma	1	2,8
Osteomielitis	1	2,8
Total	35	100
<b>Tindakan Ortopedi</b>		
ORIF	7	20,0
ORIF dan Traksi	7	20,0
ORIF dan Debridement	3	8,6
Total Hip Replacement	4	11,4
Total Knee Replacement	2	5,7
Stabilisasi Vertebra	4	11,4
Gips dan Debridement	2	5,7
Amputasi	1	2,8
Total	30	85,7

Diagnosa keperawatan menggambarkan akan ketidakadekuatan pemenuhan *self care* terhadap *universal self care requisites*, *developmental self care requisites*, dan *health deviation self care requisites*. Jumlah seluruh diagnosa keperawatan pada 35 pasien kelolaan adalah 22 diagnosa keperawatan dengan jumlah 181 diagnosa. Diagnosa keperawatan pada pasien gangguan sistem muskuloskeletal dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 menggambarkan bahwa diagnosa keperawatan yang paling banyak adalah nyeri dimana semua kasus kelolaan mengalami nyeri sebanyak 35 orang (100%), apabila berdasarkan jumlah seluruh diagnosa kasus kelolaan nyeri sebanyak 35 diagnosa (19,34%). Diagnosa keperawatan kedua yang paling banyak ditegakan selanjutnya adalah keterbatasan mobilitas fisik sebanyak 34 diagnosa (18,78%), yang ditemukan pada 34 kasus kelolaan (97,14%). Diagnosa keperawatan ketiga yang paling banyak ditegakan selanjutnya adalah gangguan

integritas jaringan sebanyak 31 diagnosa kelolaan (88,57%). (17,13%), yang ditemukan pada 31 kasus

Tabel 2  
Diagnosa Keperawatan menurut Teori *Self Care Orem's* pada Pasien Gangguan Sistem Muskuloskeletal (n=181)

<i>Nursing Diagnosis</i>	<i>n</i>	<i>% (jumlah pasien)</i>	<i>% (jumlah diagnosa)</i>
<b><i>Universal Self Care Requisites</i></b>			
Udara			
1. Resiko perfusi jaringan tidak efektif	8	22,86	4,42
2. Resiko perfusi jaringan cerebral	2	5,71	1,11
3. Perubahan pola nafas	2	5,71	1,11
4. Resiko syok	1	2,86	0,55
Cairan			
5. Resiko ketidakseimbangan volume cairan	1	2,86	0,55
Nutrisi			
6. Resiko gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan	2	5,71	1,11
7. Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan	1	2,86	0,55
8. Gangguan menelan	1	2,86	0,55
Eliminasi			
9. Konstipasi	9	25,71	4,97
10. Gangguan Eliminasi urin	3	8,57	1,66
11. Diare	1	2,86	0,55
Aktivitas dan istirahat			
12. Keterbatasan mobilitas fisik	34	97,14	18,78
13. Defisit perawatan diri	5	14,29	2,76
14. Gangguan pola tidur	1	2,86	0,55
Mencegah bahaya akibat kondisi			
15. Nyeri	35	100	19,34
16. Gangguan integritas jaringan	31	88,57	17,13
17. Resiko infeksi	11	31,43	6,08
18. Perubahan suhu tubuh: hipertermia	1	2,86	0,55
19. Resiko cedera	1	2,86	0,55
<b><i>Developmental Self Care Requisites</i></b>			
Pencegahan /managemen kondisi yang mengancam perkembangan			
20. Kurang pengetahuan	28	80	15,47
<b><i>Developmental Self Care Requisites</i></b>			
Modifikasi gambaran diri dalam perubahan status kesehatan			
21. Kecemasan	2	5,17	1,11
22. Kehilangan	1	2,86	0,55
Total	181	100	100

*Regulatory operation* pada kasus kelolaan memberikan gambaran *nursing system* dan jenis intervensi keperawatan. Jumlah jenis intervensi pada kasus kelolaan sebanyak 41 jenis intervensi. *Nursing system* berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar adalah *wholly compensatory* diterapkan pada 86 (47,5%) diagnosa keperawatan. *Prescriptive operation* berupa metode pemberian bantuan berdasarkan tabel 3 yang paling banyak dilakukan adalah *guidance* sebanyak 180 (99,4 %), *teaching* (99,4 %),

dan *directing* (99,4%) pada 181 diagnosa keperawatan.

Tabel 3  
*Distribusi Prescriptive dan Regulation Operation* pada Pasien Gangguan Sistem Muskuloskeletal (n=181)

<i>Nursing Care</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>%</i>
<b><i>Prescriptive Operation</i></b>		
<i>Wholly Compensatory</i>	86	47,5
<i>Partly Compensatory</i>	56	31,0
<i>Supportive Educative Compensatory</i>	39	21,5
Total	181	100
<b><i>Regulatory Operation</i></b>		

Nursing Care	Frekuensi	%
Guidance	180	99,4
Directing	180	99,4
Teaching	180	99,4
Supporting	133	73,5
Prevention developmental Environment	74	40,9
Total	747	

Hasil evaluasi menunjukkan perbedaan *nursing system* dibandingkan saat awal menentukan diagnosa keperawatan dengan perubahan sebagai berikut: *wholly compensatory* sebesar 16%, *partly compensatory* 50%, dan *supportive-educative compensatory* 34%. Hasil evaluasi *Control Operation* berdasarkan tabel 4 menunjukkan perbedaan *nursing system* dibandingkan saat awal menentukan diagnosa keperawatan dengan perubahan paling banyak menjadi *partly compensatory* sebanyak 92 (50%) pada diagnosa keperawatan.

Tabel 4

Distribusi *Control Operation* berdasarkan *Nursing System* pada Pasien Gangguan Sistem Muskuloskeletal(n=181)

Control Operation	Frekuensi	%
<b>Design Nursing System</b>		
Wholly Compensatory	29	16,0
Partly Compensatory	92	50,0
Supportive Educative Compensatory	61	34,0
Total	181	100

## PEMBAHASAN

*Diagnostic operations* merupakan proses untuk menentukan masalah dan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan ditentukan berkaitan dengan *self care demand*. Penentuan *self care demand* dilakukan dengan dasar pengkajian pada *basic conditioning factor* yang dilanjutkan *universal, developmental, dan deviation self care*. Refleksi data dilakukan dengan melihat keadekuatan dari *self care* sebagai proses akhir dari tahap ini untuk menentukan *self care deficit* (Alligood & Tomay, 2006). Diagnosa keperawatan menggambarkan akan ketidakadekuatan pemenuhan *self care* terhadap *universal self care requisites, developmental self care requisites, dan health deviation self care requisites*.

*Wholly compensatory* digunakan sebagian besar pada kasus kelolaan pasien pasca bedah ortopedi dan multipel fraktur. *Nursing system* bersifat dinamis dalam pelayanan

keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan pasien baik fisiologis maupun psikologis, *wholly compensatory* sewajarnya hanya dalam beberapa hari (Bromley, 1980; dalam Mentro, 1999). Hambatan untuk meningkatkan kemampuan pasien adalah kesadaran pasien dan keluarga. Pasien masih harus diarahkan untuk melakukan beberapa kegiatan intervensi. Keluarga masih membantu pasien walaupun sebenarnya pasien dapat melakukannya secara mandiri sehingga bantuan keluarga merupakan bentuk ketergantungan secara sosial. Keterbatasan didefinisikan sebagai ketergantungan secara sosial terhadap orang lain untuk ketercapaian kehidupan dan kesejahteraan yang dipengaruhi persepektif fungsional dan sosial (Orem, 1991 dalam Schmidt, 2008). *Theory nursing system* merupakan usulan tindakan perawatan pada manusia, sistem tindakan yang ditampilkan (didesain dan dihasilkan) oleh perawat dimana perawat sebagai agen untuk melatih seseorang dengan kesenjangan kesehatan, atau kesehatan diasosiasikan keterbatasan dalam *self care* atau *dependen care*. *Nursing system* merupakan rangkaian dari tindakan praktik secara sengaja/hati-hati sebagai penampilan perawat dalam suatu waktu saat koordinasi tindakan pada pasien dengan tujuan untuk mengetahui dan menemukan komponen *therapeutik self care demand* pasien dan untuk melindungi dan mengatur latihan atau perkembangan sebagai pasien *self care agency*. *Nursing system* dihasilkan untuk individu, seseorang dimana merupakan suatu *dependent care unit*, anggota kelompok yang memiliki *therapeutik self care demand* dengan komponen atau memiliki keterbatasan yang sama, sebagai ketentuan dalam *self care* atau *dependent care* atau untuk unit keluarga atau multipersonal (Alligood & Tomay, 2007).

Perubahan *nursing system* menuju kearah peningkatan kemampuan *self care* merupakan indikator keberhasilan terhadap 35 kasus kelolaan. *Nursing system* bersifat dinamis dalam pelayanan keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan pasien baik fisiologis maupun psikologis, *wholly compensatory* sewajarnya hanya dalam beberapa hari (Bromley, 1980; dalam Mentro,

1999). Hambatan untuk meningkatkan kemampuan pasien adalah kesadaran pasien dan keluarga. Pasien masih harus diarahkan untuk melakukan beberapa kegiatan intervensi. Keluarga masih membantu pasien walaupun sebenarnya pasien dapat melakukannya secara mandiri sehingga bantuan keluarga merupakan bentuk ketergantungan secara sosial. Keterbatasan didefinisikan sebagai ketergantungan secara sosial terhadap orang lain untuk ketercapaian kehidupan dan kesejahteraan yang dipengaruhi persepektif fungsional dan sosial (Orem, 1991 dalam Schmidt, 2008).

*Prescriptive operation* merupakan tahapan untuk menentukan jenis bantuan yang akan diberikan dalam melakukan intervensi keperawatan. Fase *prescriptive* merupakan fase menentukan untuk metode pemberian bantuan yang tepat dengan mempertimbangkan *basic conditioning factor*. Prioritas *self care demand* lebih esensial pada proses fisiologis (Alligood & Tomay, 2006).

*Regulatory operation* merupakan tahapan dalam menyusun rencana asuhan keperawatan sampai implementasi dari rencana keperawatan. Fase regulator bertujuan untuk mendesain rencana asuhan keperawatan yang tepat berdasarkan fase *prescriptive*. Asuhan keperawatan berdasarkan teori orem terdiri dari outcome atau tujuan, jenis *nursing system* yang digunakan, serta intervensi berdasarkan jenis bantuan yang akan diberikan. Metode pemberian bantuan merupakan dasar untuk melakukan intervensi dengan mempertimbangkan waktu, frekuensi, dan kondisi pasien dengan tepat (Alligood & Tomay, 2006).

*Control operation* merupakan tahapan evaluasi dalam asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan pada fase control, dimana efektivitas *regulatory operation* dan *outcome* klien di estimasi (Alligood & Tomay, 2006). Pasien gangguan sistem muskuloskeletal dilakukan evaluasi berdasarkan efektivitas *nursing system* dan respon pasien. Evaluasi *nursing system* pada kasus kelolaan efektif dan perubahan *nursing system* menuju kearah yang lebih mandiri bagi pasien.

## KESIMPULAN

Penerapan model *Self Care Orem* pada gangguan sistem muskuloskeletal mampu meningkatkan kemampuan melakukan asuhan keperawatan terutama dalam hal meningkatkan kemandirian pasien dengan memperhatikan unsur fisiologis, psikologis, dan budaya secara menyeluruh. Model *self care Orem* dapat digunakan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan ruangan dengan bentuk yang lebih mudah dipahami.

## KEPUSTAKAAN

- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory: Utilization and application* 3<sup>rd</sup> edition. St Louis: Mosby Elsevier.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2007). *Nursing Theory and Their Works* 6<sup>th</sup> edition. St Louis: Mosby Elsevier.
- Maher, A.B., Salmond, S.W., & Pellino, T.A. (2002). *Orthopaedic Nursing* 3<sup>rd</sup> Edition. Philadelphia: Saunders Company.
- Mentro, A.M. (1999). *Medically Fragile Children in The Home: Application of Orem's Self Care Framework*.
- Schmidt, A.R. (2008). *Evidence Based Nursing: Outcome trends following inpatient rehabilitation*.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2008). *Nursing theorists and their work*. 6<sup>th</sup> ed. Toronto: Mosby.