

**Aplikasi Teori *Self-Care Deficit* Orem  
dalam Konteks Tuna Wisma (Studi Literatur)  
(The Application of Orem's Self Care Deficit in Homeless Setting)**

Megah Andriany\*

**ABSTRACT**

*Homeless health is government and NGO's responsibilities for creating optimal citizen health status. Homeless is one of community health nursing clients. The Self Care Theory is used in nursing science for giving conceptual framework as a practical guidance and building self care knowledge through research. Orem described self care as a continuing intervention. It was needed and done by adult to be survived, healthy, and wellness. This theory is also used in homeless setting by many experts. This article aims to describe Orem's Self Care Theory, describe homeless' self care, and apply Orem's Self Care Theory in homeless setting.*

*Keywords: self care, nursing theory, homeless.*

**ABSTRAK**

Kesehatan tuna wisma menjadi tanggung jawab pemerintah dan semua pihak untuk menciptakan derajat kesehatan warga negara yang optimal. Tuna wisma juga merupakan klien yang patut mendapat perhatian khusus bagi perawat kesehatan komunitas. Teori Perawatan Diri banyak digunakan dalam ilmu keperawatan untuk memberikan kerangka kerja konseptual sebagai panduan praktik dan membangun pengetahuan perawatan diri melalui riset. Orem mendeskripsikan perawatan diri sebagai tindakan yang berkesinambungan yang diperlukan dan dilakukan oleh orang dewasa untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini juga digunakan dalam konteks tuna wisma oleh banyak ahli. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan konsep Teori Perawatan Diri Orem, mendeskripsikan kondisi perawatan diri tuna wisma, dan mengaplikasikan Teori Perawatan Diri Orem dalam konteks tuna wisma.

Kata kunci : perawatan diri, teori keperawatan, tuna wisma.

\* Staf Pengajar Departemen Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNDIP

**PENDAHULUAN**

Tuna wisma merupakan komunitas yang terus bertambah di negara dan kota-kota besar. Wright (2000, dalam Stone, 2002) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam munculnya tuna wisma adalah kurangnya kesanggupan membeli rumah, pekerjaan atau pendapatan yang kurang dari kebutuhan, kekerasan domestik, penyakit jiwa, ketidakmampuan, dan penggunaan alkohol dan Narkoba (Wright, 2000).

Tuna wisma, dengan segala kondisi lingkungan dan kemampuan yang seadanya, melakukan perawatan diri dengan seadanya pula. Hal ini menimbulkan banyak masalah kesehatan yang muncul pada populasi tersebut.

Setiap warga negara berhak atas kesehatan tidak terkecuali tuna wisma. Kesehatan tuna wisma menjadi tanggung jawab pemerintah dan semua pihak untuk menciptakan derajat kesehatan warga negara yang optimal. Tuna wisma juga merupakan klien yang patut mendapat perhatian khusus bagi perawat kesehatan komunitas.

Dalam ilmu keperawatan, Teori Perawatan Diri banyak digunakan untuk memberikan kerangka kerja konseptual sebagai panduan praktik dan membangun pengetahuan perawatan diri melalui riset (Hartweg, 1991). Orem mendeskripsikan perawatan diri sebagai tindakan yang berkesinambungan yang diperlukan dan dilakukan oleh orang dewasa untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini juga digunakan dalam konteks tuna wisma oleh banyak ahli. Berdasar latar belakang di atas, penulis ingin menggambarkan aplikasi Teori Perawatan Diri Orem dalam konteks tuna wisma sebagai salah satu klien dalam keperawatan kesehatan komunitas.

## **TINJAUAN TEORI**

Orem mengajukan 3 (tiga) teori yang saling berhubungan dan banyak digunakan. Pusat dari ketiga teori tersebut adalah bahwa fungsi manusia dan pemeliharaan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan dengan merawat untuk hal-hal tersebut.

Teori pertama “defisit perawatan diri,” merupakan yang paling komprehensif dan inti dari idenya. Hal ini merupakan gambaran konseptual penerima perawatan sebagai manusia yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara kontinyu dan independen dikarenakan hal-hal yang terkait dengan kesehatan atau keterbatasan (Orem, 1985, hlm. 34). Teori kedua, “teori perawatan diri” berdasar pada ide sentral bahwa suatu hubungan muncul antara tindakan perawatan diri yang dipertimbangkan serta perkembangan dan fungsi individu dan kelompok. Teori ketiga, “teori sistem keperawatan” yang menggambarkan kebutuhan perawatan diri terapeutik dan tindakan-tindakan serta sistem-sistem yang terlibat dalam perawatan diri dalam konteks hubungan interpersonal dan yang dibangun dalam diri manusia dengan defisit perawatan diri (Orem dan Taylor, 1986, hlm. 44).

Fokus dalam ketiga teori ini adalah perawatan diri yang didefinisikan sebagai “praktik atau aktivitas individu memulai dan menunjukkan keperluan mereka sendiri dalam memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan” (Orem, 1985, hlm. 84). Perawatan diri tidak terbatas pada seseorang yang memberikan perawatan untuk dirinya sendiri; hal ini termasuk perawatan yang ditawarkan oleh orang lain untuk keperluan orang lain. Perawatan mungkin ditawarkan oleh anggota keluarga atau orang lain hingga orang tersebut mampu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri mempunyai tujuan dan berperan terhadap

integritas struktural, fungsi, dan perkembangan manusia (Orem, 1985, hlm. 86). Tujuan yang ingin dicapai adalah keperluan universal, perkembangan, dan perawatan kesehatan akibat penyimpangan kesehatan.

Ketiga tipe keperluan perawatan diri yang dikemukakan Orem adalah universal, perkembangan, dan penyimpangan kesehatan. Keperluan perawatan diri universal ditemukan pada seluruh manusia dan dihubungkan dengan proses kehidupan dan kesejahteraan umum mereka. Kebutuhan perkembangan berhubungan dengan tahapan-tahapan yang berbeda yang dialami manusia. Kebutuhan yang ketiga disusun hasil dari atau dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia (Orem, 1991, hlm. 125). Orem mengoperasionalkan masing-masing dari kebutuhan-kebutuhan ini. Fokus keperawatan adalah pada pengidentifikasian kebutuhan perawatan diri, perancangan metode dan tindakan untuk memenuhi kebutuhan, dan “totalitas kebutuhan untuk tindakan perawatan diri” (Orem, 1985, hlm. 88).

Pemberi perawatan diri, apakah diri sendiri maupun orang lain, disebut “agen perawatan diri”. Hal ini merupakan suatu kesatuan yang digambarkan dalam perkembangan dan dapat dioperasionalkan, yang dipengaruhi oleh beberapa variabel dan latar belakang genetik, kultural, dan pengalaman, dan dalam istilah keadekuatan. Hal yang paling terakhir dapat dievaluasi dengan mempertimbangkan kemampuan dan kebutuhan perawatan diri (Orem, 1987).

Asuhan keperawatan adalah perawatan diri yang terapeutik yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dalam tidak adanya kemampuan untuk melakukannya. Tindakan keperawatan, disebut “teori sistem keperawatan,” adalah : *wholly compensatory*, *partially compensatory*, dan *supportive educative system* (Orem, 1985, hlm. 152-156).

Teori Orem berdasar pada premis eksplisit dan implisit (Orem, 1983, 1987), yang tidak menyatakan keyakinan tunggal dalam suatu cara yang jelas pada tingkat pernyataan filosofi maupun yang lebih umum. Orem menawarkan preposisi yang dikembangkannya berkaitan dengan tiga ide sentralnya.

### **Manusia dan Klien Keperawatan**

- Manusia mempunyai kemampuan memberikan perawatan diri mereka sendiri atau perawatan untuk orang lain yang ketergantungan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri universal, perkembangan, dan penyimpangan kesehatan. Kemampuan ini dipelajari dan diingat.
- Kemampuan perawatan diri dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman, dan latar belakang sosiokultural juga variabel lainnya.
- Defisit perawatan diri adalah untuk menyeimbangkan antara kebutuhan perawatan diri dan kemampuan perawatan diri serta merupakan indikasi dari suatu status ketergantungan sosial.
- Perawatan diri atau perawatan ketergantungan diperantarai oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosiokultural, kesehatan, dan sumber-sumber yang tersedia.

### **Terapi Keperawatan**

- Perawatan diri terapeutik meliputi tindakan-tindakan perawat, pasien, dan orang lain yang mengatur kemampuan perawatan diri dan memenuhi kebutuhan perawatan diri.
- Perawat mengkaji kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka dan potensi hambatan untuk melakukan perawatan diri mereka.
- Perawat terlibat dalam memilih proses yang valid dan reliabel atau teknologi atau tindakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri.
- Komponen perawatan diri terapeutik adalah kompensasi keseluruhan, kompensasi sebagian, dan suportif-edukatif.

Berdasar Orem (1985) dan Orem dan Taylor (1986).

### **APLIKASI TEORI**

Menurut Orem (2001), perawatan merupakan fokus khusus pada manusia yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan

perawatan yang berkualitas dan memadahi pada diri mereka sendiri. Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan.

Praktik keperawatan berbasis Orem telah dikembangkan dalam perawatan pasien berbagai usia dengan segala jenis kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan dan kebutuhan perkembangan (Parker, 2006). Misalnya untuk pasien remaja dengan penerima transplantasi dan Norris (1991, dalam Parker, 2006) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan berdasar teori Orem signifikan dalam peningkatan kualitas hidup populasi remaja. Hass (1990, dalam Parker, 2006) juga menyatakan bahwa kegunaan Teori Defisit Perawatan Diri Orem sebagai basis praktik keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan anak dengan masalah kesehatan kronis.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Kebutuhan Perawatan Diri pada Tuna Wisma**

Kebutuhan perawatan diri merupakan hal yang tidak dapat dielakkan mengingat kondisi minimnya perlindungan dari segi fisik dan psikologis bagi mereka. Ditinjau dari jenis kebutuhan perawatan diri Orem, tuna wisma mempunyai semua jenis kebutuhan yang ada.

Kebutuhan perawatan diri universal dibutuhkan oleh semua tuna wisma sebagai manusia. Mulai dari kebutuhan udara, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat-aktivitas, menyendiri dan interaksi sosial, serta pencegahan dari bahaya. Kondisi tuna wisma membuat kebutuhan-kebutuhan perawatan tersebut terganggu. Udara jalanan yang penuh dengan polusi, air yang kotor, makanan yang kurang higienis, tempat eliminasi, interaksi sosial yang keras, serta bahaya-bahaya fisik dan psikologis yang ditemui di jalanan merupakan kebutuhan yang menjadi perhatian penting perawat.

Kebutuhan perawatan diri perkembangan disesuaikan dengan tahap perkembangan individu dan keluarga. Misalnya tahap perkembangan bayi baru lahir hingga lansia sebagai individu, atau tahap perkembangan keluarga pasangan baru menikah hingga

keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan ini perlu diperhatikan karena masing-masing tahap perkembangan pada tuna wisma mempunyai karakteristik misalnya anak jalanan yang sudah terbiasa bebas dan tidak ingin terikat membutuhkan strategi untuk menanamkan nilai-nilai dalam diri mereka. Gagalnya memenuhi tugas perkembangan akan mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya.

Kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan diperlukan sesuai dengan kondisi-kondisi masalah yang banyak ditemui pada tuna wisma. Misalnya masalah anemia, malnutrisi, penyakit kulit, infeksi telinga, gangguan mata, masalah gigi, infeksi saluran pernafasan atas, dan masalah gastrointestinal. Masalah kesehatan mental yang ditemukan pada tuna wisma anak-anak meliputi keterlambatan perkembangan, depresi, ansietas, keinginan bunuh diri, gangguan tidur, pemalu, penarikan diri, dan agresi. Perawat perlu mencari sumber masalah dan berusaha menyelesaikan penyebab untuk mengatasi masalah yang ada.

## **2. Aplikasi Paradigma Keperawatan**

Orem memandang manusia dalam dua kategori, yaitu yang membutuhkan perawatan diri (tuna wisma) dan agen yang memberikan perawatan diri. Agen pemberi perawatan tidak hanya terbatas pada perawat, namun juga keluarga atau orang lain yang dapat memberikan perawatan kesehatan bagi tuna wisma.

Kondisi sehat dapat tercapai bila terpenuhi kebutuhan perawatan diri bagi tuna wisma. Untuk memenuhi hal ini diperlukan strategi yang adukuat mengingat uniknya kondisi tuna wisma, banyaknya kebutuhan perawatan diri, dan masih kurangnya *support system* bagi tuna wisma terutama di Indonesia. Kondisi ini tercapai ketika tercapai keseimbangan antara kebutuhan dengan kemampuan untuk melakukan perawatan diri.

Tuna wisma terpapar berbagai elemen, mengalami kondisi fisik yang berdesakan dan tidak sehat. Penelitian Murray (1996, dalam Stone, 2002) menunjukkan bahwa mayoritas tuna wisma takut terhadap kekerasan dan tidak mampu melindungi diri. Mereka juga frustrasi dengan petugas penampungan dan reaksi negatif dari orang lain. Hal ini merefleksikan kebutuhan terhadap perawat yang memberikan perawatan yang holistik dan sensitif terhadap kebutuhan mereka secara kompeten.

Populasi tuna wisma sering terisolasi dari masyarakat. Keluarga menemukan mereka tanpa dukungan atau sumber-sumber yang berarti untuk mengatasi masalah kecil dan sulit. Penelitian Kinzel (1991, dalam Stone, 2002) menemukan bahwa tema berulang antar tuna wisma adalah kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang-orang peduli. Perasaan bahwa tidak ada orang yang peduli, kurangnya kelayakan diri, dan kontrol yang terbatas dalam kehidupan mereka dapat mengarah pada depresi, keputusasaan, dan akhirnya penyakit. Perluasan dan efektivitas perilaku mencari kesehatan pada populasi ini terbatas karena kurangnya kepercayaan, kurangnya motivasi untuk perawatan diri, dan isolasi dari sistem pelayanan kesehatan dan sosial.

Keperawatan pada tuna wisma merupakan seni dalam memberikan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada tuna wisma. Pada akhirnya diharapkan muncul kesadaran pada diri mereka untuk melakukan hal ini secara mandiri atau dengan memanfaatkan dukungan yang ada misalnya keluarga dan agen perawatan diri lainnya.

### **3. Aplikasi pada riset**

Penelitian yang dilakukan pada tuna wisma di Kanada, menghasilkan perubahan gaya hidup perawatan diri yang positif dalam promosi kesehatan dan dalam bertahan hidup (McCormack dan MacIntosh, 2001). Perilaku yang dimunculkan dapat digunakan sebagai mekanisme koping dan merupakan strategi keseharian dan situasi tertentu.

Penelitian Anderson (2001) tentang hubungan antara agen perawatan diri, perawatan diri, dan kesehatan menghasilkan ditemukannya perawatan diri kearah kesehatan dengan dukungan agen perawatan diri yang memberikan energi yang merekomendasikan memperkuat agen perawatan diri bagi tuna wisma individu.

### **4. Aplikasi pada praktik**

Perawat komunitas memberikan pelayanan kesehatan kepada tuna wisma dalam *setting* klinik yang mempunyai target tuna wisma, maupun pusat-pusat yang berbasis komunitas, memberikan aktivitas proteksi dan promosi kesehatan. Well (1996, dalam Stone, 2002) menekankan kebutuhan program yang menjangkau tuna wisma untuk

*mobile* dan menemui tuna wisma dimanapun mereka berada, yang berada pergi dari klinik dan kantor ke taman-taman, jembatan, dan penampungan.

Seperti halnya masalah lainnya, intervensi yang paling ideal adalah pencegahan primer, dalam hal ini adalah terhadap tuna wisma. Suatu tujuan jangka panjang seharusnya tetap diarahkan ke arah pemberian kepada tuna wisma alat untuk menjadi motivasi diri dan kecukupan diri dalam memelihara kesehatan dan perlindungan mereka. Pencegahan adalah cara yang paling efisien untuk membantu tuna wisma dan fokus sebaiknya pada perbaikan penyebab tuna wisma. Perawat komunitas mempunyai peran yang signifikan terhadap tuna wisma. Melalui mobilisasi *partnership* dan perencanaan komunitas dan aktivitas politik, perawat komunitas membantu tuna wisma dan keluarga mencapai kecukupan diri mereka. Usaha kolaborasi antar tim kesehatan yang multidisiplin dan komunitas yang membantu tuna wisma dalam mengembangkan intervensi spesifik populasi.

Praktik keperawatan pada konteks tuna wisma dilakukan karena kurangnya akses pelayanan kesehatan yang tersedia bagi mereka. Pelayanan yang dapat diberikan kepada mereka mencakup pelayanan kesehatan primer, nutrisi, pelayanan legal, *peer education*, bantuan finansial, dan konseling NARKOBA. Perawat sebagai *case manager* melakukan *home visit* (kunjungan ke tempat persinggahan mereka) untuk melakukan pengkajian, intervensi dan rujukan kepada agen perawatan diri lain yang diperlukan sesuai dengan permasalahan yang ditemui.

Mengingat keunikan kondisi klien tuna wisma, asuhan keperawatan yang diberikan harus mempertimbangkan aspek-aspek berikut ini :

- a. *Accessibility* : kemampuan tuna wisma untuk menggunakan pelayanan, meliputi jarak, usaha, biaya, dan kesadaran tentang butuhnya perawatan diri sebagai kunci bagi para tuna wisma. Akses meliputi waktu dan lokasi pelayanan.
- b. *Acceptability* : tingkat penerimaan tuna wisma yang dapat mereka gunakan. Hal ini ditinjau dari perspektif individu, keluarga, dan komunitas. Tuna wisma akan memilih menggunakan pelayanan kesehatan berdasar persepsi kompetensi perawatan, pengalaman sebelumnya, bahasa, dan budaya atau sensitivitas perilaku pemberi pelayanan kesehatan (Magilvy, Congdon, & Martinez, 1994).



- c. *Affordability* : kesanggupan ekonomi. Kondisi tuna wisma yang kurang mampu dalam perekonomian dapat dibantu oleh pemerintah. Diperlukan suatu bentuk pelayanan yang optimal dengan dukungan dari pemerintah berupa dana dan kebijakan.
- d. *Appropriateness* : Bentuk asuhan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan perawatan diri tuna wisma dan hal ini merasa dibutuhkan sebagai kebutuhan utama bagi mereka. Perawat perlu menumbuhkan kepedulian tuna wisma tentang kebutuhan perawatan diri yang diperlukan mereka.
- e. *Adequacy* : Keadekuatan intervensi keperawatan berbasis komunitas meliputi kualitas dan kelengkapan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sesuai dengan tingkat kebutuhannya (*wholly compensatory, partially compensatory, atau supportive-educative system*). Diperlukan rancangan program yang sangat bagus untuk dapat menghasilkan *outcome* yang optimal pada populasi tuna wisma dengan segala kondisi yang ada.

## 5. Aplikasi pada pendidikan

Mahasiswa keperawatan seharusnya dibantu untuk memahami dan mengetahui praktik keperawatan komunitas yang konkret dalam konteks tuna wisma. Ilmu keperawatan teoritis membedakan isi yang secara spesifik berbeda dengan profesi lain. Mahasiswa keperawatan perlu dibekali kemampuan untuk dapat memberikan perawatan diri pada tuna wisma dan memampukan tuna wisma dalam melakukan perawatan diri. Oleh sebab itu diperlukan kurikulum berbasis kompetensi yang adekuat untuk menghasilkan perawat komunitas yang profesional.

## SIMPULAN

1. Dasar teori ilmu keperawatan dan perspektif pelayanan kesehatan bagi perawat mendukung dan dibutuhkan oleh sistem pelayanan kesehatan berbasis perawatan diri.
2. Teori Orem dapat diaplikasikan dan sangat signifikan dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang ditemui pada tuna wisma.

3. Harapan dan peran warga negara dan profesional dalam partisipasi aktif dan pasif diperlukan dalam menyelesaikan masalah kesehatan pada tuna wisma, khususnya perawatan diri mereka.
4. Perawat kesehatan komunitas harus cerdas dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan tuna wisma dalam komunitas yang dihargai mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Judith A. (2001). Understanding homeless adults by testing the theory of self-care. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 59-67
- Dianne, McCormack. (2003). An examination of the self-care concept uncovers a new direction for healthcare reform. *Nursing Leadership (CJNL)*, 16(4), 48-65
- Meleis, Afaf Ibrahim. (1997). *Theoretical Nursing : Development and progress*. (3<sup>rd</sup> Ed.). Philadelphia : Lippincott-Raven Publisher.
- Orem, D. E., (1985). *Nursing : Concept of practice*. (3<sup>rd</sup> Ed.). New York : McGraw-Hill.
- Orem, D. E., (2001). *Nursing : Concept of practice*. (6<sup>th</sup> Ed.). St. Louis : Mosby Inc.
- Perry, Merry Lynn & Jones, Polite Aretha. *Project house call : Preventing Homelessness through improved adherence and continuity of care*. Savannah : Union Mission, Inc. <http://www.anacnet.org/media/docs/posterabstracts.htm>., diperoleh 15 Desember 2006
- Parker, Marlin E. (Editor) (2006). *Nursing theories and nursing practice*. (2<sup>nd</sup> Ed). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Rural America : Challenges and opportunities. <http://www.blackhealthcare.com/BHC/CBHP/References/Ch2NINR.htm>., diperoleh 18 Desember 2006.
- Stone, Susan Clemen, McGuire, Sandra L, Eigsti, Diane Gerber. (2002). *Comprehensive community health nursing : Family, Aggregate, & Community Practice*. (6<sup>th</sup> Ed.). St. Louis : Mosby, Inc.