



PENGARUH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MODEL OREM TERHADAP *SELF-CARE* PADA PASIEN HIPERTENSI DAN DIABETES: *CASE REPORT*

Akfini Husnul Khotimah¹, Desy Indra Yani², Nina Sumarni³

¹Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: akfini18001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 29-06-2023

Revised: 02-07-2023

Accepted: 06-07-2023

Keywords:

Diabetes, Hipertensi, Orem, Self-care.

Abstract: Diabetes dan Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di keluarga. Pemberian asuhan keperawatan keluarga pada dua masalah ini akan membantu meningkatkan self-care pasien. Self-care adalah kegiatan pemenuhan kebutuhan untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan. Tujuan artikel ini adalah mengetahui efektivitas asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan model Orem dalam meningkatkan self-care pasien di Kota Bandung. Metode yang digunakan adalah case report dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengkajian, pengangkatan diagnosa dan implementasi menggunakan pendekatan Self-Care Deficit Nursing Theory (SCDNT) dari Orem. Dalam penelitian ini juga menggunakan instrumen Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ) dan Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) yang nilainya kemudian akan di evaluasi. Dari hasil pengkajian pada Tn.U dan Tn.D didapatkan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan gula darah 280mg/dl dan Manajemen kesehatan tidak efektif pada penyakit hipertensi dengan tekanan darah 180/100 mmHg. Implementasi dilakukan sebanyak 5x pada masing-masing keluarga, dengan mengaplikasikan supportive educative system. Hasil penelitian menunjukkan bahwa self-care pada kedua pasien meningkat dari kategori "Cukup" menjadi "Baik" dengan peningkatan skor DSMQ dari 30 menjadi 42 dan 44 dan skor HSMBQ yang awalnya 81 menjadi 136 dan 126. Seiring terciptanya peningkatan self-care pada kedua pasien, tekanan darah dan kadar gula darah pasien juga membaik menjadi 88 mg/dl dan 140/80 mmHg. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan model Orem terbukti efektif dalam meningkatkan Self-care Pasien dengan Diabetes dan Hipertensi.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering terjadi dalam keluarga adalah Hipertensi dan Diabetes. Angka kejadian Hipertensi dan Diabetes Melitus terus bertambah. Terdapat 1,28 miliar individu berusia 30-79 tahun menderita hipertensi di seluruh dunia (World Health Organization 2023). Prevalensi jumlah penderita hipertensi di Indonesia terus meningkat, pada tahun 2013 sejumlah 25,8%, pada tahun 2016 meningkat mencapai 30,9% dan lebih meningkat lagi pada tahun 2018 mencapai 34,1% (Badan Pusat Statistik 2018). Sedangkan untuk diabetes, Indonesia menempati peringkat 5 dunia dengan angka penderita diabetes tertinggi setelah China, India, Pakistan, dan Amerika dengan prevalensi 19.5 juta jiwa pada tahun 2021 (STATISTA 2022). Peningkatan kejadian ini terutama disebabkan oleh faktor risiko yang meningkatkan hipertensi dan diabetes pada populasi tersebut (World Health Organization 2023).

Faktor risiko hipertensi dan diabetes pada dasarnya dasarnya sama, yaitu gaya hidup dan makanan yang dikonsumsi penderita (P2PTM Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018; P2PTM Kemenkes RI 2019). Sehingga sangat penting menjaga diet dan lifestyle pada penderita hipertensi dan diabetes dengan perawatan diri (Self-care) untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masing-masing penyakit tersebut.

Untuk menangani penyakit kronis, dapat digunakan pendekatan Self-Care Defisit Nursing Theory (SCDNT). SCDNT merupakan pendekatan untuk mengidentifikasi kemampuan Self-care pada pasien penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi (Yip 2021). Menurut Orem, Self-care merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan individu yang dalam praktiknya dapat dibantu dan didukung oleh keluarga dalam pemenuhan kebutuhan untuk mencapai dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan (Katuuk, Sitorus, and Sukmarini 2020). Self-care yang efektif akan membantu perkembangan manusia dengan membentuk integritas struktur dan fungsinya menjadi lebih optimal.

Chloranyta (2020) dalam penelitiannya juga menerapkan teori Orem pada pasien dengan diabetel melitus tipe dua, dan hasilnya adalah pendekatan Self-care Orem dapat diterapkan pada kasus DM dengan komplikasi yang kompleks. Selain itu, Karlina (2022) juga mengaplikasikan teori orem pada penelitiannya terhadap pasien hipertensi, dan hasilnya adalah aplikasi selfcare management Dorothea E. Orem mampu untuk meningkatkan self management dan mampu mengontrol tekanan darah. Teori orem cukup mudah di aplikasikan dan memberikan dampak yang positif dalam penanganan penyakit kronis (Chloranyta 2020).

Penderita hipertensi dan diabetes melitus secara psikologis akan mengalami gangguan konsep diri sehingga sangat butuh dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangatlah penting dalam pengelolaan dan pengendalian hipertensi dan diabetes. Sebuah penelitian oleh Rynanda et al (2021) menunjukkan bahwa dukungan yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku manajemen diri pada pasien DM tipe II, pasien akan merasa dipedulikan dan diperhatikan sehingga menumbuhkan rasa semangat dalam diri pasien dalam manajemen diri dan memperhatikan serta meningkatkan kualitas kesehatan dan hidupnya. Utami dan Hudiawati (2020) juga melakukan penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap self-management penderita hipertensi dan hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi meningkatkan self-management penderita hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa dalam mengatasi masalah hipertensi dan diabetes, peran keluarga sangat dibutuhkan, sehingga asuhan keperawatan keluarga sangat dianjurkan untuk mengedukasi pasien dan keluarga dengan tujuan meningkatkan self manajemen pasien hipertensi dan diabetes.

Asuhan Keperawatan Keluarga dikembangkan oleh Friedman yang menjelaskan bahwa keluarga sebagai bagian dari sistem sosial dan merupakan unit dasar di masyarakat (Friedman, Bowden, and Jones 2010). Asuhan keperawatan keluarga ini berfokus kepada cara keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit bisa menggantikan tugas untuk memenuhi kesehatan keluarganya, yaitu dengan mengenal masalah kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan sehat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan agar terciptanya peningkatan kesehatan pada anggota keluarganya (Friedman, Bowden, and Jones 2010). Dukungan dari keluarga ini akan lebih mudah diraih apabila terjalin komunikasi antar anggota keluarga yang jelas dan secara langsung di keluarga tersebut (Friedman, Bowden, and Jones 2010).

Sumber data hasil pengkajian keluarga bersumber dari hasil wawancara, data objektifnya berupa data dari hasil observasi rumah dan interaksi di dalam keluarga, data subjektif serta laporan atau informasi secara lisan maupun tertulis yang berhubungan dengan keluarga tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melaporkan bagaimana pengaruh family-based care dengan pendekatan model orem terhadap Self-care pada pasien hipertensi dan diabetes di Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk case report dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Pendekatan model menggunakan model Orem. Penelitian dilakukan dari tanggal 17 Maret - 13 April 2023 di RT 02 RW 04 Kelurahan Kebon Kangkung Kota Bandung. Subjek dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu dua keluarga dengan permasalahan kesehatan diabetes dan hipertensi. Pada case report ini, peneliti menganalisis data dengan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, perencanaan (intervensi), implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.

Self-care adalah praktik kegiatan inisiatif dan pembentukan perilaku individu dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Muhlisin and Irdawati 2017). Orem membentuk teori yang saling berhubungan, yaitu Self-Care Defisit Nursing Theory (SCDNT), diantaranya terbagi menjadi 3 yaitu:

1. Teori Perawatan Diri atau Self-care theory : yang menjelaskan tujuan perawatan diri dan cara melakukannya, dikombinasikan dengan pengkajian.
2. Teori Defisit Perawatan Diri atau Deficit Self-care theory : menjelaskan sejauh mana individu memerlukan bantuan dalam melakukan perawatan, apakah dibantu keluarga atau tenaga kesehatan, dikombinasikan dalam pengangkatan diagnosa.
3. Teori system keperawatan atau nursing system theory : menjelaskan hubungan yang harus dipertahankan secara interpersonal oleh perawat pada pasien dan atau keluarga agar dapat melakukan sesuatu secara produktif, dalam hal ini digunakan dalam intervensi dan implementasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara dengan basic pengkajian Friedman, namun dalam penelitian ini mengadaptasi model orem Self-care requisite :

- a. Universal meliputi: kebutuhan hidup dan aktivitas keseharian, interaksi dengan masyarakat, pencegahan penyakit, dan peningkatan fungsi manusia.
- b. Developmental meliputi: menghubungkan kondisi universal dengan kondisi perkembangan siklus kehidupan.
- c. Perubahan Kesehatan (Health Deviation) : terjadi akibat adanya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan Self-care karena sakit atau injury.

Serta pengisian kuesioner tambahan HSMBQ (Hypertension Self Management Behavior Questionnaire) untuk penderita hipertensi dan DSMQ (Diabetes Self Management Questionnaire) untuk penderita diabetes yang nantinya akan dibandingkan hasilnya sebelum dan sesudah intervensi yang berbasis keluarga.

Schmitt et al (2013) mengembangkan kuesioner The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan dan manajemen diri dari penatalaksanaan diabetes melitus. Pernyataan dalam kuesioner ini terbagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif terdiri dari nomor 1,2,3,4,6,8,9, dan 14. Dengan alternatif skoring jawaban yaitu 0 = Tidak Pernah dilakukan, 1 = Kadang-kadang, 2 = Pernah dilakukan, 3 = Selalu dilakukan. Pernyataan negative dalam kuesioner ini terdiri dari nomor 5,7,10,11,12,13,15, dan 16 dengan alternatif skoring yaitu 0 = Selalu dilakukan, 1 = Pernah dilakukan, 2 = kadang-kadang, dan 3 = Tidak pernah. Interpretasi hasil DSMQ diantaranya dikategorikan “Baik” dengan skor 32-48, “Cukup” dengan skor dalam rentang 16-31, dan kategori “Buruk” dengan skor 0-15.

Instrumen Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan yang terbagi menjadi lima komponen self management dan telah dialih bahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode back translate. Lima komponen dalam kuesioner ini meliputi

1. 13 item pernyataan mengenai integritas diri (nomor 1-13).
2. 9 item pernyataan mengenai regulasi diri (14-22)
3. 9 item pernyataan mengenai interaksi individu dengan tenaga kesehatan (23-31)
4. 4 item pernyataan mengenai pemantauan tekanan darah yang biasa individu lakukan (32-35), dan
5. 5 item pernyataan mengenai kepatuhan terhadap anjuran yang individu terima (36-40).

Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan skala 1 = tidak pernah, 2 – jarang, 3 – kadang-kadang, 4 = selalu. Interpretasi hasil HSMBQ diantaranya Baik bila total skor 121-160, Cukup bila total skor sebesar 81-120, dan Kurang bila total skor sebesar 40-80. Keseluruhan pernyataan dalam kuesioner ini adalah pernyataan benar/positif (favorable).

Diagnosa yang diangkat dalam penelitian ini menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). SDKI merupakan standar diagnosa yang diterbitkan di Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

Intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan pendekatan model orem dengan mengidentifikasi klasifikasi nursing system yaitu wholly compensatory system, partly compensatory system, dan supportive – educative system. wholly compensatory system adalah untuk individu dengan ketergantungan total. partly compensatory system adalah individu dengan ketergantungan parsial yang masih dapat melakukan beberapa kegiatan Self-care nya dengan bantuan minimal. Dan supportive – educative system ini diberikan pada pasien mandiri dan dikolaborasikan dengan pasien sendiri dan keluarganya untuk meningkatkan self-care pada pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018; Yip 2021).

Implementasi adalah tindakan yang dikerjakan oleh perawat dalam menangani permasalahan kesehatan pada pasien untuk mendapatkan kondisi kesehatan jauh lebih baik dari sebelumnya dengan menjelaskan kriteria hasil yang diinginkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018). Implementasi keperawatan dilakukan sebanyak 5x pertemuan dengan

melibatkan anggota keluarga yang lain dalam setiap pertemuan. Satu kali pertemuan waktunya sekitar 15-45 menit.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada pasien dan keluarga untuk menilai aspek kognitif, afektif, dan behavior setelah diberikan implementasi kemudian membandingkan hasil HSMBQ dan DSMQ setelah implementasi. Prinsip etik yang harus diperhatikan dalam case report ini adalah informed consent. Informed consent adalah persetujuan pasien dan atau keluarganya untuk menerima tindakan atau prosedur keperawatan setelah mendapatkan informasi lengkap termasuk risiko tindakan yang sudah direncanakan atau disiapkan oleh tenaga Kesehatan. Sebelumnya klien/subjek penelitian diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai apa saja yang akan dilakukan, apa yang akan ditanyakan pada pasien, bagaimana data akan digunakan, tindakan apa yang akan dilakukan bagaimana manfaatnya, bagaimana resikonya dan apa yang mungkin akan terjadi (Eungoo and Hwang 2021). semua nama responden dalam penelitian ini diberi kode atau inisial dengan tujuan agar tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas pribadi responden (anonymity).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti sudah melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn.U dan Tn.D selama kurang lebih 10 hari, dengan masing-masing 11 dan 13 kali pertemuan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan terminasi. Satu kali pertemuan dilakukan dengan durasi kurang lebih 15-45 menit.

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada keluarga Tn.D dilakukan pada hari Jumat, 17 Maret 2023.

a. Universal Self-care requisites

Tn.D berusia 62 tahun dan baru terdiagnosis diabetes melitus tiga bulan yang lalu tepatnya di bulan Desember 2022. Pasien mengatakan sudah menerapkan pola hidup yang sehat seperti berolahraga setiap pagi, mengganti nasi putih dengan nasi merah, tidak makan diatas pukul 17.00 WIB.

Pengkajian tambahan pada keluarga Tn.D yang digunakan adalah menggunakan instrument DSMQ karena Tn.D menderita penyakit diabetes. Pada saat pengkajian, gula darah sewaktu Tn.D adalah 280mg/dl. Hasil pengkajian DSMQ Tn.D adalah 30, dengan interpretasi "Cukup".

b. Development Self-care requisites

Tn.D tinggal bersama dengan istri, yang memberikan perawatan apabila Tn.D sakit adalah istrinya. Pasien mengatakan hanya rutin control saat gula darahnya tinggi, setelah sempat normal, Tn.D tidak lagi memeriksakan kadar gula darahnya secara rutin. Istri tidak mengerti apa saja yang harus dilakukan dalam perawatan penyakit diabetes. Pasien menggunakan BPJS. Kebutuhan pengajaran Tn.D dan Istri adalah mengenai diabetes (pengertian, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi), cara memodifikasi lingkungan, senam kaki diabetes, dan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Health Self-care requisites

Tn.D mengatakan obatnya sudah habis namun tidak membeli obat lagi karena gula darahnya sempat normal. Obat yang biasa Tn.D konsumsi adalah metformin 500mg. Pengkajian pada keluarga Tn.U dilakukan pada hari Sabtu, 18 maret 2023.

d. Universal Self-care requisites

Tn.U berusia 55 tahun. Tn.U mengetahui memiliki hipertensi saat akan melakukan vaksin covid-19 tahun 2021. Pengkajian tambahan pada keluarga Tn.U yang digunakan adalah instrumen HSMBQ karena Tn.U menderita hipertensi. Tn.U mengeluh pusing. Saat dikaji, tekanan darah Tn.U mencapai 180/100 mmHg. Hasil pengkajian HSMBQ Tn.U adalah “Cukup” dengan skor 61.

e. Development Self-care requisites

Tn.U tinggal bersama Istri, anak, menantu, dan kedua cucunya. Ketika Tn.U sakit, yang memberikan perawatan adalah istri dan anaknya. Keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan pada penderita hipertensi di rumah agar tidak memperparah kondisinya. Pasien memiliki BPJS. Pasien belum pernah berobat untuk hipertensinya. Kebutuhan pengajaran Tn.U dan Keluarga adalah mengenai hipertensi (pengertian, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi), cara memodifikasi lingkungan, membuat daftar makanan yang sesuai untuk Tn.U, dan penggunaan pelayanan kesehatan.

f. Health Self-care requisites

Keluarga Tn. U mengatakan Tn.U tidak pernah mau diajak berobat. Keluarga Tn.U mengatakan Tn.U selalu menolak ajakan berobat karena takut kalau berobat. Tn.U mengatakan hanya meminum obat warung apabila sedang pusing.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian diatas, didapatkan diagnosa keperawatan keluarga untuk Tn.D adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan diagnosa keperawatan keluarga untuk Tn.U adalah manajemen kesehatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016)

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada dua keluarga (Tn.U dan Tn.D) berdasarkan pendekatan model Orem adalah dengan supportive – educative system. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada setiap diagnosis dan implementasi atau penanganan yang sudah dilakukan untuk memperbaiki permasalahan diantaranya:

Pada keluarga Tn.D, direncanakan dan dilaksanakan 5x pertemuan yang terdiri dari kegiatan pertama yaitu, edukasi mengenai penyakit diabetes (pengertian diabetes melitus, faktor risiko/penyebab, dan tanda gejala dari diabetes melitus). Kedua, edukasi mengenai komplikasi dari diabetes, dan diskusi mengenai keputusan apa yang akan Tn.D dan keluarga ambil mengenai penyakitnya. Ketiga, mengedukasi mengenai senam kaki diabetes dan manfaatnya serta mendemonstrasikan gerakan senam kaki diabetes pada Tn.D dan keluarga. Keempat, mengedukasi Tn.D dan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar gula dalam darah. Terakhir, memotivasi Tn.D dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada untuk mengontrol glukosa darah Tn.D.

Pada keluarga Tn.U direncanakan dan dilaksanakan 5x pertemuan juga yang terdiri dari kegiatan pertama, yaitu edukasi mengenai penyakit hipertensi (pengertian, faktor risiko/penyebab, dan tanda gejala). Kedua, edukasi mengenai komplikasi dari hipertensi dan mengajak Tn.U beserta keluarga berdiskusi mengenai keputusan yang akan diambil atas penyakit yang Tn.U alami. Ketiga, mengedukasi mengenai makanan yang dapat Tn.U konsumsi yang efektif menurunkan tekanan darah berdasarkan pencarian jurnal peneliti yaitu dengan jus tomat. Selain itu, peneliti juga memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin setiap hari, dan memotivasi Tn.U

dan keluarga untuk berobat dan mengkonsumsi obat anti-hipertensi yang dianjurkan dokter. Keempat, mengedukasi Tn.U dan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dan berdiskusi membuat daftar makanan yang sesuai dengan kondisi Tn.u agar tekanan darahnya tetap stabil. Kelima, mengedukasi Tn.U dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan yang dapat dipilih dan memotivasi Tn.u agar mau menjalani pengobatan dan melakukan control rutin atas hipertensi yang dideritanya.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan rangkaian dalam melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga untuk melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melakukan kegiatan kesehatan yang sudah diajarkan oleh tenaga kesehatan sebelumnya, sehingga didapatkan produktivitas atau perkembangan yang positif dari anggota keluarga dalam melakukan Self-care atas penyakit yang dideritanya. Evaluasi merupakan tahapan untuk memutuskan tujuan yang sudah ditetapkan apakah tercapai atau perlu dilanjutkan implementasinya (Sugiharto, 2012).

Sesudah dilakukan implementasi keperawatan sebanyak 5x pada Tn.D didapatkan hasil gula darah puasa Tn.D (puasa selama 10 jam) adalah 88 mg/dl. Terdapat penurunan gula darah pada Tn.D, Tn.D pun sudah berobat dan kembali mengkonsumsi obat diabetesnya secara rutin. Keluhan kesemutan sudah tidak dirasakan. Hasil DSMQ Tn.D saat evaluasi adalah “Baik” dengan skor 42. Tn.D sudah mulai berobat lagi ke dokter dan melanjutkan konsumsi obatnya,

Evaluasi pada Tn.U didapatkan tekanan darah Tn.U setelah 5x implementasi adalah 140/80 mmHg. Terdapat penurunan tekanan darah berkala pada Tn.u sehingga akhirnya saat evaluasi tekanan darahnya menurun sampai 140/80 mmHg. Tn.U sudah mencoba berobat dan mengkonsumsi amlodipine 5mg. Hasil HSMBQ Tn.U saat evaluasi adalah 136 dengan kategori “Baik”.

Evaluasi kedua dilakukan pada keluarga pada tanggal 08 Juni 2023, hasil HSMBQ Tn.U saat evaluasi adalah 126 meskipun terdapat penurunan namun masih dengan kategori “Baik”. Kemudian hasil evaluasi DSMQ Tn.D adalah 44, konsisten dan dengan kategori “Baik” dan bahkan mengalami peningkatan skor dari sebelumnya.

Pembahasan

Belum optimalnya penerapan konsep self-care adalah kondisi yang sering kita jumpai di lapangan.. Seringkali perawat lebih mendahulukan memberikan bantuan kepada klien padahal seharusnya klien tersebut mampu melakukannya secara mandiri baik oleh klien sendiri maupun dibantu keluarga (Katuuk, Sitorus, and Sukmarini 2020). Belum adanya standar baku dalam memandirikan pasien disinyalir menjadi penyebab kondisi ini terjadi.

Self-care merupakan praktik kegiatan individu yang dalam hal ini dapat dibantu dan didukung oleh keluarga dalam mencapai, membentuk, dan memodifikasi inisiatif perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan (Yip 2021). Self-care yang efektif dengan dukungan keluarga yang positif dapat membantu perkembangan kesehatan manusia karena self-care sendiri dapat membentuk integritas struktur dan fungsi manusia menjadi lebih baik.

Penatalaksanaan terapeutik keperawatan dengan pendekatan SCDNT berdasarkan pada universal Self-care requisites, development Self-care requisites dan health Self-care requisites ternyata membantu efektivitas peningkatan self-care pada individu dengan bantuan dukungan keluarga. Pada praktiknya, tindakan terapeutik yang diberikan untuk meningkatkan dan mempertahankan Self-care pada pasien adalah dengan meminta

bantuan keluarga dalam melakukan manajemen terhadap penyakit diabetes dan hipertensi.

Terjadi perubahan manajemen diri pada Tn.D dengan Diabetes saat sebelum asuhan keperawatan dengan setelah asuhan keperawatan berbasis Family-Based Care, yang melibatkan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap diabetes, dari hasil DSMQ terdapat peningkatan dari kategori “Cukup” menjadi “Baik” dengan peningkatan skor dari 30 menjadi 42 dan 44, yang artinya intervensi yang diberikan dapat berkelanjutan dalam keluarga.

Terjadi perubahan manajemen diri pada Tn.U dengan Hipertensi saat sebelum dan sesudah menerima asuhan keperawatan berbasis Family-Based Care. Dari hasil HSMBQ dengan skor 81 meningkat menjadi 136. Dari kategori “Cukup” menjadi “Baik”, dan evaluasi terakhir didapat hasil dengan skor 126 walaupun mengalami penurunan skor namun masih dalam kategori “Baik” yang artinya intervensi yang diberikan dengan pendekatan model Orem cukup efektif untuk memberikan hasil yang berkesinambungan.

Hasil yang positif ini berhubungan positif dengan penelitian lain yang sudah dilakukan dengan model Orem terhadap penyakit kronis seperti yang dilakukan Chloranyta (2020) pada penyakit diabetes melitus dan terbukti bahwa pendekatan Orem efektif untuk menentukan tingkat Self-care pasien dan intervensi apa yang harus dilakukan.

Di Indonesia sendiri sudah banyak yang menggunakan pendekatan model orem dalam praktik keperawatan. Terdapat tiga teori model keperawatan keluarga, yaitu ada teori keluarga sosial, teori keluarga terapi dan teori keperawatan. Sebagai perawat, kita dapat menggunakan salah satu model teori keperawatan dengan menggunakan model Orem ini. Namun memang belum ada kebakuan penerapan self-care pada pasien sehingga hal ini perlu menjadi perhatian bagi instansi kesehatan di Indonesia supaya seluruh manajemen kesehatan dapat menggunakan pendekatan self-care Orem dalam penatalaksanaan keperawatannya.

Karena peneliti mempelajari lebih mendalam mengenai model Orem ini hanya dari literatur dan satu kali bimbingan bersama dosen, Selain itu, waktu praktik di lapangan pun terbatas, sehingga kemungkinan dalam prosesnya belum terlaksana secara ideal.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan keluarga yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan penyakit dengan pendekatan model Orem sendiri dapat digunakan dalam pengkajian, pengangkatan diagnosa, dan intervensi keperawatan keluarga. Model orem ini berdampak positif pada peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga, terbukti dengan peningkatan kesehatan dari penderita diabetes dengan GDS (Gula Darah Sewaktu) 280 mg/dl menjadi 88 mg/dl dan peningkatan skor DSMQ dari skor 30 dengan kategori “Cukup” menjadi skor 42 dan 44 dengan kategori “Baik”. Dan pada penderita hipertensi dengan tekanan darah 180/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg, dan peningkatan skor HSMBQ dari kategori “Cukup” dengan skor 81, meningkat menjadi kategori “Baik” dengan skor 136 dan 126. Namun hasil belum bisa maksimal karena waktu pelaksanaan asuhan yang terbatas.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Pasien dan keluarga yang telah diberikan asuhan keperawatan mengenai hipertensi dan diabetes dengan pendekatan model Orem ini diharapkan mampu melanjutkan intervensi secara mandiri. Pasien dan keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi dan

diabetes, sehingga hasil positif dari penelitian ini dapat terus berlanjut dan memberi manfaat yang berkesinambungan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membuktikan bahwa pendekatan Orem ini memang memberikan efek jangka panjang yang positif bagi kesehatan pasien dan keluarga dengan penyakit kronis. Implikasi dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dasar bagi perawat lain dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien keluarga yang mengalami penyakit hipertensi dan diabetes.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Badan Pusat Statistik. 2018. "Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi 2013-2018." Bps.Go.Id. 2018. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1480/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>.
- [2] Chloranyta, Shanty. 2020. "ANALISIS PENERAPAN TEORI SELF CARE DOROTHEA OREM PADA PASEIN DIABETES MELITUS TIPE 2." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 16, no. 1.
- [3] Eungoo, Kang, and Hee-Joong Hwang. 2021. "Ethical Conducts in Qualitative Research Methodology: Participant Observation and Interview Process*." *Journal of Research and Publication Ethics* 2, no. 2: 5–10. <http://dx.doi.org/10.15722/jrpe.2.2.202109.5>.
- [4] Friedman, Bowden, and M Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik ; Alih Bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et Al.]*. Edited by Tiar Estu. Edisi Baha. Jakarta: EGC.
- [5] Karlina, Iis. 2022. "Aplikasi Selfcare Management Dorothea E. Orem Terhadap Penerimaan Diri Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi."
- [6] Katuuk, Mario Esau, Ratna Sitorus, and Lestari Sukmarini. 2020. "Penerapan Teori Self Care Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Keperawatan* 8, no. 1: 1–22. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28405>.
- [7] Muhlisin, Abi, and Irdawati. 2017. "Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan." *Berita Ilmu Keperawatan* 2, no. 2: 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1.
- [8] P2PTM Kemenkes RI. 2019. "Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)-Faktor Risiko Yang Bisa Diubah." Kemkes.Go.Id. 2019. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/faktor-risiko-penyakit-diabetes-melitus-dm-faktor-risiko-yang-bisa-diubah>.
- [9] P2PTM Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. "Faktor Risiko Hipertensi." Kemkes.Go.Id. 2018. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>.
- [10] Rynanda, R S, S K Ardani, and Y Kurniasih. 2021. "Dukungan Keluarga Tentang Manajemen Diri (Self-Management) Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II: Literature Review." [http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5658%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/5658/1/Rusyidina Sabila R_1710201028_Keperawatan - Rusyidina.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5658%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/5658/1/Rusyidina%20Sabila%20R_1710201028_Keperawatan%20-%20Rusyidina.pdf).
- [11] Schmitt, Andreas, Annika Gahr, Norbert Hermanns, Bernhard Kulzer, Jorg Huber, and Thomas Hakk. 2013. "The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)." *Journal Health and Quality of Life Outcomes* 11, no. 1: 1.
- [12] STATISTA. 2022. "Countries with the Highest Number of Diabetics 2021." Statista.Com. 2022. <https://www.statista.com/statistics/281082/countries-with->

- highest-number-of-diabetics/#:~:text=China is the country with,174 million people with diabetes.
- [13] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- [14] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- [15] Utami, Ardhika Putri, and Dian Hudyawati. 2020. "Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management Penderita Hipertensi." *Urecol*, 9–15. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1117%0Ahttp://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1117/1088>.
- [16] World Health Organization. 2023. "Hypertension." *Who.Int*. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [17] Yip, Jeffrey Yuk Chiu. 2021. "Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory." *SAGE Open Nursing* 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>.