

**TEORI KEPERAWATAN DOROTHEA OREM  
(SELF-CARE DEFICIT THEORY)**



**Disusun Oleh:**

**NAMA**

**Anggi Nur Laila  
Fadli Muhammad Rafli Rassidin  
Zahrotul Wardani**

**NIM**

**SKA42025264  
SKA42025273  
SKA42025312**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**PRODI KEPERAWATAN 2025/2026**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan limpahan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas makalah ini dengan tepat waktu atas usaha, doa, serta dukungan dari anggota kelompok. Kami menyusun makalah ini untuk memenuhi tugas mata kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan.

Dalam penulisan makalah ini tentunya penulis berterimakasih kepada Dosen Falsafah dan Teori Keperawatan yang telah memberikan judul makalah “Dorothea Orem (Self-Care Defisit Theory)” untuk kami pelajari dalam mata kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan.

Dalam penyusunan makalah ini, penulis tentu menyadari banyak kekurangan. Kami menyadari bahwa di makalah ini masih banyak terdapat kekurangan yang perlu diperbaiki dan disempurnakan. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar kami bisa berkembang lebih baik lagi.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, September 2025

## DAFTAR ISI

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR.....                               | ii  |
| DAFTAR ISI .....                                  | iii |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                           | 1   |
| 1.1. Latar Belakang.....                          | 1   |
| 1.2. Tujuan dan Manfaat.....                      | 2   |
| BAB 2 KONSEP TEORI KEPERAWATAN.....               | 3   |
| 2.1. Biografi Dorothea Oream.....                 | 3   |
| 2.2. Definisi Keperawatan .....                   | 4   |
| 2.3. Teori Dorothea Oream .....                   | 4   |
| 2.4 Paradigma Dorothea Orem.....                  | 7   |
| BAB 3 ANALISIS TERHADAP TEORI DOROTHEA OREM ..... | 9   |
| 3.1. Kasus .....                                  | 9   |
| 3.2. Analisis Kasus dengan Teori Orem :.....      | 9   |
| 3.3. Kesimpulan.....                              | 10  |
| BAB 4 KESIMPULAN PENUTUP .....                    | 11  |
| BAB 5 DAFTAR PUSTAKA .....                        | 12  |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keperawatan sebagai pelayanan profesional, dalam aplikasinya harus dilandasi oleh dasar keilmuan keperawatan yang kokoh. Dengan demikian perawat harus mampu berfikir logis dan kritis dalam menelaah dan mengidentifikasi fenomena respon manusia. Banyak bentuk-bentuk pengetahuan dan ketrampilan berfikir kritis harus dilakukan pada setiap situasi klien, antara lain dengan menggunakan model-model keperawatan dalam proses keperawatan dan tiap model dapat digunakan dalam praktek keperawatan sesuai dengan kebutuhan.

Dalam teori keperawatan bila kita perhatikan, kesemua teori tersebut akan berorientasi pada satu bidang cakupan dalam keperawatan, misalkan Nightingale menyoroti masalah lingkungan, Henderson lebih pada pemenuhan kebutuhan dasarnya, selain itu ada juga teori yang berorientasi pada optimalisasi peran klien dalam proses penyembuhannya. Semua teori tersebut bersinergi dalam membentuk suatu sistem yang holistik dengan penjelasan masalah yang detail, sehingga mampu memberikan kontribusi dalam memberikan arah asuhan.

Dari beberapa model konsep, salah satu diantaranya adalah model "self care" yang diperkenalkan oleh Dorothea E. Orem (hartweg, 1991). Orem mengembangkan model konsep keperawatan ini pada awal tahun 1971 dimana dia mempublikasikannya dengan judul "Nursing Concepts of Practice Self Care". Model ini pada awalnya berfokus pada individu kemudian edisi kedua tahun 1980 dikembangkan pada multiperson's units (keluarga, kelompok dan komunitas) dan pada edisi ketiga sebagai lanjutan dari tiga hubungan konstruksi teori yang meliputi : teori self care, teori self care deficit dan teori nursing system (Sukma Ayu Candra Kirana, 2023). Dalam pandangan orem, bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Tapi pada situasi tertentu kemampuan itu tidak bisa tampil, disinilah teori orem akan menjelaskan bahwa, kebutuhan manusia apapun kondisinya adalah sama, tergantung bagaimana individu memenuhi kebutuhan itu.

Bila kebutuhannya terpenuhi dengan baik maka tidak akan ditemukan masalah, berbeda dengan orang yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya maka akan mengalami deficit.

Orem dengan tegas mencoba mengoptimalkan kemampuan alami setiap klien dalam memenuhi kebutuhannya. Peran perawat dalam teori merupakan sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan peranya sebagai self care agency. Sistem yang di bangun dari tiga teori utama ini mampu menghasilkan kolaborasi pelayanan keperawatan yang unik, tidak hanya dari prosesnya, tapi juga dari hasilnya akan mampu membuat klien mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya.

Teori ini mampu memberikan bentuk asuhan yang harus diberikan pada klien pada keadaan tertentu. antara klien dan perawat harus memiliki pemahaman tentang pandangan self-care. Proses yang lebih bertumpu pada pelayanan terapeutik yang mandiri dengan melibatkan setiap individu agar mampu melakukannya secara mandiri.

## 1.2. Tujuan dan Manfaat

- Tujuan
  - Menjelaskan tentang biografi Dorothea Orem
  - Memperjelaskan tentang konsep teori Dorothea Orem
  - Menuliskan asumsi teori Dorothea Orem
  - Menuliskan tentang Paradigma teori Dorothea Orem
  - Menghubungkan teori dengan contoh kasus
- Manfaat
  - Institusi Pendidikan keperawatan  
Bermanfaat bagi institusi pendidikan keperawatan karena teori ini menyediakan kerangka kerja konseptual yang kokoh untuk pengembangan kurikulum dan penelitian, memastikan lulusan memahami peran perawat dalam memfasilitasi kemandirian klien, bukan sekadar memberikan ketergantungan.
  - Institusi pelayanan  
Bagi institusi pelayanan kesehatan, penerapan teori ini menghasilkan asuhan keperawatan yang terpersonalisasi dan tepat sasaran karena perawat fokus mengidentifikasi defisit perawatan diri yang spesifik, sehingga intervensi lebih efisien dan terstruktur. Pada akhirnya, ini mendukung peningkatan kemandirian pasien dan berpotensi mengurangi biaya perawatan jangka panjang.
  - Mahasiswa  
bagi mahasiswa keperawatan, teori ini membekali mereka dengan kemampuan untuk melakukan pengkajian komprehensif dan merencanakan intervensi berbasis edukasi dan dukungan, yang memperkuat peran mereka sebagai pendidik dan konsultan dalam praktik klinis, menjadikannya landasan penting bagi profesionalisme dan pengembangan keterampilan klinis mereka.

## BAB 2

### KONSEP TEORI KEPERAWATAN

#### 2.1. Biografi Dorothea Oream



Dorothea Elizabeth Orem lahir dan besar di Baltimore, Maryland. Orem bersekolah di Seton High School di Baltimore, dan lulus pada tahun 1931. Ia mendapatkan gelar diploma dari Providence Hospital School of Nursing di Washington, D.C. pada tahun 1934 dan melanjutkan pendidikan di Universitas Katolik Amerika untuk mendapatkan gelar B.S. dalam Pendidikan Keperawatan pada tahun 1939, dan gelar M.S. dalam Pendidikan Keperawatan pada tahun 1945. Tahun-tahun pertamanya dalam keperawatan dihabiskan dalam praktik di Rumah Sakit Providence, Washington, D.C. (1934–1936, 1942) dan Rumah Sakit St. John, Lowell, Massachusetts (1936–1937). Setelah menerima gelar lanjutan, Orem berfokus pada pengajaran, penelitian, dan administrasi. Ia menjabat sebagai direktur di Providence Hospital School of Nursing di Detroit, Michigan dari tahun 1945 hingga 1948, di mana ia juga mengajar ilmu biologi dan keperawatan pada tahun 1939 hingga 1941. Di Universitas Katolik Amerika, Orem menjabat sebagai Asisten Profesor (1959–1964), Profesor Rekanan (1964–1970), dan Dekan Sekolah Keperawatan (1965–1966).

Pada tahun 1971, Orem menerbitkan *Nursing: Concepts of Practice*, karya yang menguraikan teorinya tentang keperawatan, yaitu Teori Defisit Perawatan-diri. Keberhasilan pekerjaan ini dan teori yang dihidirkannya menetapkan Orem sebagai ahli teori praktik keperawatan dan pendidikan yang terkemuka. Ia juga menjabat sebagai ketua Kelompok Konferensi Pengembangan Keperawatan, dan pada tahun 1973 mengetuai karya kelompok itu dalam buku *Konsep Formalisasi dalam Keperawatan* (Sukma Ayu Candra Kirana, 2023).

## 2.2. Definisi Keperawatan

Dorothea orem (1971) mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Orem menggambarkan filosofi tentang keperawatan dengan cara seperti berikut: Keperawatan memiliki perhatian tertentu pada kebutuhan manusia terhadap tindakan perawatan dirinya sendiri dan kondisi serta penatalaksanaannya secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan dari penyakit, atau cedera, dan mengatasi hendaya yang ditimbulkannya.

Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh setiap manusia, baik laki-laki perempuan dan anak-anak. Ketika perawatan diri tidak dapat dipertahankan akan terjadi kesakitan atau kematian. Keperawatan berupaya mengatur dan mempertahankan kebutuhan keperawatan diri secara terus menerus bagi mereka yang secara total tidak mampu melakukannya. Dalam situasi lain, perawat membantu klien untuk mempertahankan perawatan diri dengan melakukannya sebagian, tetapi tidak seluruh prosedur, melainkan pengawasan pada orang yang membantu klien dengan memberikan instuksi dan pengarahan secara individual sehingga secara bertahap klien mampu melakukannya sendiri. Dalam pemahaman konsep keperawatan khususnya dalam pandangan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar, Orem membagi dalam konsep kebutuhan dasar yang terdiri dari :

1. Air (udara): pemeliharaan dalam pengambilan udara.
2. Water (air): pemeliharaan pengambilan air.
3. Food (makanan): pemeliharaan dalam mengkonsumsi makanan
4. Elimination (eliminasi): pemeliharaan kebutuhan proses eliminasi
5. Rest and Activity (Istirahat dan kegiatan): keseimbangan antara istirahat dan aktivitas.
6. Solitude and Social Interaction (kesendirian dan interaksi sosial): pemeliharaan dalam keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial
7. Hazard Prevention (pencegahan risiko): kebutuhan akan pencegahan risiko pada kehidupan manusia dalam keadaan sehat.
8. Promotion of Normality

## 2.3. Teori Dorothea Oream

Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Teori

Orem ini dikenal sebagai self-care deficit theory. Orem melabeli teorinya sebagai teori umum yang terdiri atas tiga teori terkait, yaitu teori self-care, teori self-care deficit, dan teori nursing system.

#### 1. teori self-care

Self-care (perawatan diri) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya, dan kesejahteraannya. Self-care ini menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Jika dilakukan secara efektif, upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia.

Kebutuhan perawatan diri, menurut Orem, meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk normal. Kebutuhan perawatan diri ini sifatnya umum bagi setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia.

Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self-care agency*) merupakan kekuatan atau kemampuan individu yang berhubungan dengan perkiraan dan esensial operasi produksi untuk perawatan diri. *Self-care agency* ini dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman. hidup, orientasi sosial-budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia.

Di dalam teori *self-care* disebutkan pula mengenai *therapeutic self-care demand*, yaitu totalitas aktivitas perawatan diri yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu guna memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode yang valid. Perawatan diri sendiri memiliki beberapa prinsip. **Pertama**, perawatan diri dilakukan secara *holistic*, mencakup delapan komponen kebutuhan perawatan diri di atas. **Kedua**, perawatan diri dilakukan sesuai dengan *tahap tumbuh-kembang manusia*. **Ketiga**, perawatan diri dilakukan karena adanya *masalah kesehatan* atau *penyakit* dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.

## 2. teori self-care deficit

Teori self-care deficit merupakan inti dari General Theory of Nursing yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa manusia dapat dibantu melalui ilmu keperawatan serta kapan keperawatan diperlukan. Deficit perawatan diri ini terjadi ketika seseorang tidak dapat memelihara diri mereka sendiri.

Asuhan keperawatan diberikan pada saat kemampuan seseorang lebih kecil daripada kebutuhannya atau pada saat kemampuan seseorang setara dengan kebutuhannya tetapi kemungkinan akan terjadi penurunan kemampuan di kemudian hari yang tidak setara dengan peningkatan kebutuhan. Peran perawat dalam hal ini dibutuhkan ketika seseorang memerlukan asuhan keperawatan karena ketidakmampuannya merawat diri.

Bantuan yang diberikan perawat dapat dilakukan melalui beberapa metode. Ada lima metode bantuan menurut Orem, yaitu bertindak atau melakukan suatu tindakan untuk orang lain (klien, membimbing, memberi dukungan fisik maupun psikis, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan personal dalam memenuhi kebutuhan saat ini dan yang akan datang, dan terakhir mengajarkan).

Oleh karena itu untuk dapat memberikan bantuan perawatan, diperlukan sebuah nursing agency. Nursing agency merupakan kemampuan khusus yang dimiliki perawat dalam memberikan perawatan pada klien. Menurut Orem, cara kerja atau aktivitas perawat dalam menjalankan praktik keperawatan mencakup lima area, yaitu membina dan memelihara hubungan terapeutik antara perawat dan klien, baik individu, keluarga, maupun kelompok sampai klien mampu merawat dirinya, menentukan kapan seseorang membutuhkan bantuan atau dapat dibantu, memerhatikan dan merespons permintaan, keinginan, kebutuhan klien untuk mendapatkan bantuan perawat, dan mengkordinasikan serta mengintegrasikan keperawatan bersama klien terkait dengan aktivitas sehari-hari, kehidupan sosial dan pendidikan.

## 3. teori nursing system

Sistem keperawatan dibentuk ketika perawat menggunakan kemampuan mereka untuk menetapkan, merancang, dan memberi perawatan kepada klien, baik individu maupun kelompok, melalui berbagai aksi. Teori nursing system (sistem keperawatan) membahas bagaimana kebutuhan perawatan diri klien dapat dipenuhi

oleh perawat, klien, atau keduanya. Sistem keperawatan ini ditentukan atau disusun berdasarkan kebutuhan perawatan diri dan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dilakukan dengan memerhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan serta kemampuan klien. Oleh karena itu, ada tiga klasifikasi sistem keperawatan dalam perawatan diri. *Pertama, wholly compensatory nursing system*; perawat memberi bantuan kepada klien karena tingkat ketergantungan klien yang tinggi. *Kedua, partly compensatory nursing system*; perawat dan klien saling melakukan kerjasama dalam melakukan tindakan keperawatan. Dalam hal ini, peran perawat tidak total tetapi sebagian. *Ketiga, supportive-educative nursing system*; klien melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat (supportive dan educative) saat klien sudah mampu melakukannya.

Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Teori Orem ini dikenal sebagai self-care deficit theory. Orem melabeli teorinya sebagai teori umum yang terdiri atas tiga teori terkait, yaitu teori self-care, teori self-care deficit, dan teori nursing system.

## 2.4 Paradigma Dorothea Orem

Paradigma keperawatan Orem berpusat pada hubungan antara kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri dan kebutuhan akan bantuan perawat.

### 1. Manusia (Klien)

Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri (disebut Kebutuhan Perawatan Diri Terapeutik) dan memiliki kemampuan bawaan untuk melakukannya (disebut Agen Perawatan Diri). Klien adalah individu yang kemampuan merawat dirinya lebih rendah daripada kebutuhannya.

### 2. Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan utuh dan lengkap, baik secara struktural maupun fungsional. Ini adalah kemampuan seseorang untuk memenuhi semua persyaratan perawatan diri yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan, perkembangan, dan kesejahteraan.

### 3. Lingkungan

Lingkungan adalah semua faktor—internal (misalnya, emosi, tingkat kesadaran) dan eksternal (misalnya, kondisi rumah, keluarga, dukungan sosial)—yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri.

### 4. Keperawatan

Keperawatan adalah tindakan profesional yang dibutuhkan hanya ketika individu mengalami Defisit Perawatan Diri. Artinya, ketika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri.

## BAB 3

### ANALISIS TERHADAP TEORI DOROTHEA OREM

#### 3.1. Kasus

Tn. J, 50 tahun, didiagnosis menderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2). Beliau juga memiliki riwayat hipertensi dan adalah seorang perokok berat (30 batang/hari) (Chloranyta, 2020).

Saat dikaji, Tn. J menunjukkan :

- Kadar gula darah yang fluktuatif dan cenderung tinggi.
- Luka ulkus di kaki yang sulit sembuh.
- Mengeluh sering haus dan merasa lemas.
- Nafsu makan menurun.
- Memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengelolaan diet dan perawatan kaki pada penderita DM.
- Aktivitas sehari-hari banyak dibantu, khususnya yang berhubungan dengan perawatan luka dan mobilisasi karena rasa sakit di kaki.
- Sebelum masuk rumah sakit, Tn. J hanya merawat luka di kakinya sendiri menggunakan betadin dan salep, dan tidak mengontrol gula darahnya secara teratur.

#### 3.2. Analisis Kasus dengan Teori Orem :

**a. Kebutuhan Perawatan Diri Universal (*Universal Self-Care Requisites*):**

Kebutuhan dasar yang terganggu pada Tn. J meliputi :

- **Makanan (Diet):** Tn. J perlu pengaturan pola diet yang sesuai untuk DM dan Hipertensi (mengontrol gula darah).
- **Aktivitas dan Istirahat:** Tn. J mengeluh lemas dan sakit berjalan, sehingga aktivitas dan istirahatnya terganggu.
- **Pencegahan Bahaya (*Prevention of Hazards*):** Perilaku merokok yang dilakukan Tn. J merupakan bahaya yang memperburuk kondisi hipertensi dan DM. Perawatan luka kaki yang tidak adekuat juga termasuk kegagalan dalam mencegah bahaya.

**b. Kebutuhan Perawatan Diri Pengembangan (*Developmental Self-Care Requisites*) :** Tidak disebutkan secara spesifik, namun dapat merujuk pada gangguan dalam mencapai/mempertahankan fungsi dan peran sosial yang normal akibat penyakit kronis.

**c. Kebutuhan Perawatan Diri Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self-Care Requisites*):** Ini berhubungan langsung dengan kondisi DM Tipe 2 dan komplikasi yang dialami :

- Mengontrol gula darah secara rutin.
- Perawatan luka ulkus di kaki.
- Pendidikan tentang penyakit, komplikasi, dan manajemen gejala.

- d. **Defisit Perawatan Diri (Self-Care Deficit):** Tn. J mengalami defisit karena ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan perawatan diri (**Therapeutic Self-Care Demand**), seperti :
- Ketidakmampuan melakukan perawatan luka secara mandiri dan benar.
  - Kurangnya kepatuhan terhadap diet.
  - Kegagalan untuk menghentikan kebiasaan merokok.
  - Keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) karena kondisi
- e. **Sistem Keperawatan (Nursing System): Berdasarkan tingkat ketergantungan, perawat dapat menerapkan sistem :**
- Sistem Kompensasi Sebagian (**Partially Compensatory System**): Perawat menganjurkan atau mengatur pola diet dan membantu mengatur jadwal aktivitas. Perawat juga membantu dalam perawatan luka, tetapi mendorong Tn. J untuk berpartisipasi sesuai kemampuannya.
  - Sistem Dukungan/Edukasi (**Supportive-Educative System**): Perawat memberikan edukasi intensif kepada Tn. J dan keluarga tentang penyakit DM, pentingnya kontrol gula darah, diet yang tepat, pentingnya berhenti merokok, dan mengajarkan teknik perawatan kaki dan luka yang benar. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan Tn. J agar kembali dapat merawat dirinya sendiri secara mandiri.

### 3.3. Kesimpulan

Pada kasus ini, fokus utama perawat menurut Orem adalah pada peningkatan kemampuan Tn. J untuk mengelola penyakit kronisnya dan melakukan perawatan diri. Intervensi keperawatan sebagian besar berupa bantuan, bimbingan, dan pendidikan untuk mengatasi defisit perawatan diri yang dialami Tn. J.

## BAB 4

### KESIMPULAN PENUTUP

Teori Defisit Perawatan Diri Dorothea Orem menekankan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri guna mencapai kesehatan dan kesejahteraan. Namun, ketika kemampuan tersebut terganggu atau tidak seimbang dengan kebutuhan perawatan diri, intervensi keperawatan diperlukan (Hernizah, 2025). Pada kasus Tn. J yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2, hipertensi, luka ulkus, serta kebiasaan merokok, tampak jelas adanya defisit perawatan diri yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan dalam mengatur diet, mengontrol gula darah, merawat luka, serta membatasi aktivitas karena kelemahan fisik.

Melalui kerangka Orem, kebutuhan perawatan diri Tn. J dapat dianalisis dalam tiga kategori :

- 1) Self-Care (Perawatan Diri Universal dan Perkembangan) – pemenuhan kebutuhan dasar seperti diet, istirahat, pencegahan bahaya, dan aktivitas.
- 2) Self-Care Deficit – keterbatasan Tn. J dalam mengontrol penyakit kronis, kepatuhan diet, berhenti merokok, dan perawatan luka.
- 3) Nursing System – peran perawat dibutuhkan dengan pendekatan partially compensatory system dan supportive-educative system untuk membantu, membimbing, dan mendidik TnJ agar mampu mandiri dalam mengelola penyakitnya.

Dengan demikian, fokus utama intervensi keperawatan pada Tn. J adalah peningkatan kemampuan perawatan diri melalui edukasi, dukungan, dan bimbingan perawat. Hal ini bertujuan agar pasien mampu mengontrol kondisi kronisnya, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta meningkatkan kualitas hidupnya secara mandiri.

2. Self-Care Deficit – keterbatasan Tn. J dalam mengontrol penyakit kronis, kepatuhan diet, berhenti merokok, dan perawatan luka.

3. Nursing System – peran perawat dibutuhkan dengan pendekatan partially compensatory system dan supportive-educative system untuk membantu, membimbing, dan mendidik TnJ agar mampu mandiri dalam mengelola penyakitnya.

Dengan demikian, fokus utama intervensi keperawatan pada Tn. J adalah peningkatan kemampuan perawatan diri melalui edukasi, dukungan, dan bimbingan perawat. Hal ini bertujuan agar pasien mampu mengontrol kondisi kronisnya, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta meningkatkan kualitas hidupnya secara mandiri.

## BAB 5

### DAFTAR PUSTAKA

- Chloranyta, S. (2020). ANALISIS PENERAPAN TEORI SELF CARE DOROTHEA OREM PADA PASEIN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 104-110.
- hartweg, d. (1991). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. london: Sage publication,inc.
- Hernizah Hernizah, M. R. (2025). PENERAPAN TEORI SELF CARE OREM PADA PERAWATAN LUKA MODERN PASIEN DIABETES MELLITUS. *e-Journal Poltekkes Jakarta I*, 9-10.
- Hernizah, M. R. (2025). PENERAPAN TEORI SELF CARE OREM PADA PERAWATAN LUKA MODERN PASIEN DIABETES MELLITUS. *Proceeding of Health Polytechnic Jakarta I*, 9-10.
- istiqomah, n. (2024). *Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 melalui penguatan Self*. indramayu: penerbit adab.
- Sukma Ayu Candra Kirana, N. E. (2023). *FALSAFAH & TEORI KEPERAWATAN*. jakarta: PT SONPEDIA PUBLISHING INDONESIA.