

APLIKASI TEORI MYRA ESTRIN LEVINE DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN

Euis Suhartini *¹

Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
euis.kencana@gmail.com

Irna Nursanti

Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
irnanursanti@umj.ac.id

Keywords

Myra Estrin Levine Theory;
Nursing Practice;

Abstract

Myra Estrin Levine's theory has a central role in guiding nursing practitioners in providing holistic care with a focus on understanding and meeting basic human needs. This study explores the application of this theory in nursing practice, highlighting the challenges of integrating the theory's principles into daily practice. Through a case study of a patient with a history of hypertensive disease and a kidney transplant, we demonstrate an attempt to apply the theory to formulate nursing diagnoses and design appropriate interventions. Although providing a solid foundation, the limitations of the theory, such as the focus on individualized disease and lack of support for health promotion, raise questions about the relevance and sustainability of application in diverse clinical contexts. Evaluation of an intervention based on Levine's conservation principles indicated improvements in thermoregulation and a decrease in patient anxiety. The conclusions highlight the need for further research to understand the application of this theory in a changing healthcare context, with in-depth reflection on the challenges and opportunities in applying its principles.

¹ Korespondensi Penulis

Kata kunci	Abstrak
<i>Teori Myra Estrin Levine;</i>	
<i>Praktek Keperawatan;</i>	<p>Teori Myra Estrin Levine memiliki peran sentral dalam membimbing praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan holistik dengan fokus pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Studi ini mengeksplorasi aplikasi teori ini dalam praktek keperawatan, menyoroti tantangan integrasi prinsip-prinsip teori ke dalam praktek sehari-hari. Melalui studi kasus seorang pasien dengan riwayat penyakit hipertensi dan transplantasi ginjal, kami menunjukkan upaya penerapan teori untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan merancang intervensi yang tepat. Meskipun memberikan dasar yang kuat, keterbatasan teori, seperti fokus pada penyakit individual dan kurangnya dukungan untuk promosi kesehatan, menimbulkan pertanyaan tentang relevansi dan keberlanjutan penerapan dalam konteks klinis yang beragam. Evaluasi intervensi berdasarkan prinsip konservasi Levine mengindikasikan perbaikan dalam termoregulasi dan penurunan ansietas pasien. Kesimpulan menyoroti perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami aplikasi teori ini dalam konteks perawatan kesehatan yang terus berubah, dengan refleksi mendalam terhadap tantangan dan peluang dalam penerapan prinsip-prinsipnya.</p>

PENDAHULUAN

Dalam dunia perawatan kesehatan, teori-teori keperawatan memiliki peran krusial dalam membimbing praktisi dalam memberikan asuhan yang holistik dan efektif kepada pasien. Salah satu teori yang menonjol adalah Teori Myra Estrin Levine, yang dikembangkan oleh Myra Estrin Levine, seorang perawat dan teoretisi keperawatan terkemuka (Laksmi et al., 2020). Teori ini menempatkan fokus pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia sebagai landasan untuk memberikan perawatan yang berkualitas (Kurniawan et al., 2020). Dengan mengeksplorasi aplikasi Teori Myra Estrin Levine dalam praktek keperawatan, kita dapat lebih memahami cara teori ini dapat diterapkan secara konkret untuk meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan pasien (Saini & Kalia, 2020).

Penting untuk melihat perkembangan teori keperawatan dan bagaimana teori-teori tersebut mencerminkan evolusi praktek keperawatan (Peksoy-kaya et al., 2022). Myra Estrin Levine mengembangkan teorinya sebagai respons terhadap kebutuhan untuk pendekatan

yang lebih holistik dan terfokus pada individu dalam asuhan keperawatan (Felix et al., 2022). Teori ini diakui karena penekanannya pada aktivitas hidup, kebersihan, nutrisi, istirahat, dan eliminasi sebagai aspek-aspek kunci yang memengaruhi kesejahteraan pasien (Moreira et al., 2022).

Di sisi lain, praktisi keperawatan, dalam melibatkan diri dalam penerapan teori ini, dihadapkan pada tantangan dalam mengintegrasikan prinsip-prinsip teori ke dalam praktik sehari-hari (Demirag et al., 2021). Apakah dan bagaimana Teori Myra Estrin Levine diadopsi di berbagai setting perawatan kesehatan dan apakah penerapannya konsisten dalam mencapai tujuan perawatan yang diinginkan perlu diperjelas (Wulandari, 2018). Selanjutnya, terdapat kompleksitas dalam merespons kebutuhan pasien secara individual, karena setiap individu memiliki kebutuhan yang unik. Oleh karena itu, teori ini memberikan dasar yang kuat untuk praktisi keperawatan untuk mengembangkan keterampilan penilaian dan intervensi yang spesifik terhadap kebutuhan pasien (Rudhiati et al., 2021).

Pentingnya penelitian lebih lanjut dalam menganalisis aplikasi teori ini menjadi jelas, khususnya dalam lingkungan keperawatan yang beragam. Melalui pemahaman lebih dalam tentang bagaimana teori ini diterapkan dan memberikan dampak pada hasil perawatan, kita dapat meningkatkan praktik keperawatan yang lebih berdaya guna dan responsif. Adanya perubahan dinamis dalam tuntutan asuhan keperawatan dan perubahan demografi pasien memunculkan pertanyaan mengenai sejauh mana teori ini dapat dianggap relevan dan berdampak dalam praktik keperawatan masa kini. Keberlanjutan penerapan Teori Myra Estrin Levine memerlukan refleksi mendalam terhadap tantangan dan peluang yang dihadapi oleh para praktisi dalam menerapkan prinsip-prinsip teori ini dalam berbagai konteks klinis dan lingkungan asuhan. Pemahaman yang lebih mendalam dapat merancang dan mengimplementasikan praktik keperawatan yang lebih efektif, terfokus pada pasien, dan responsif terhadap kompleksitas kebutuhan individu dalam konteks perawatan kesehatan saat ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih Teori Myra Estrin, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yan didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan.

HASIL DAN DISKUSI

Kasus

Ny. D adalah seorang Perempuan berusia 65 tahun, memiliki Riwayat penyakit Hipertensi dengan berobat teratur, kemudian satu tahun terakhir melakukan trasplantasi ginjal, dan enam bulan yang lalu suaminya meninggal dunia, ny. D dengan aktifitasnya saat ini kelelahan karena melakukan aktifitas yang tinggi dengan megurus rumah dan kost-kostan

seorang diri, rumah anak-anaknya jauh dari tempat tinggal ny. D, tetapi cucunya sering datang bergaantian menemani.

Ny. D pribadi yang mudah bergaul dan aktif di Masyarakat sebelum sakit, saat ini ny. D mengalami deman, adanya diare, dan jumlah urine yang berkurang, ny. khawatir apabila ginjal nya tidak berfungsi lagi dan harus cuci darah Kembali

Dari hasil pemeriksaan saat masuk rumah sakit didapatkan data tenakan darah 150/100 mmHg, pernafasan 32 kali/menit, Nadi 95 kali/menit, dan suhu 39oC. dalam satu bulan terakhir ny. D tidak rutin minum obat, Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, Ny. D tampak lemah, diare 6 kali dalam satu hari, jumlah urine dalam 24 jam mneurun dari yang biasanya sekatr 2000cc, saat ini jumlah urine 1000cc.

Ny. D memiliki riwayat penyakit hipertensi dan satu tahun terakhir dan ini menjalani trasplantasi ginjal, Ny. D selama sakit berobat teratur dan merupakan peribadi yang ceria, aktif dan mudah bergaul di lingkungannya. Ny. D jarang keluar rumah setelah di lakukan transplantasi ginjal karena minum obat imunosupresant. Ny. D memiliki riwayat minum obat tidak teratur sebelum melakukan transplantasi ginjal dan hal tersebut di ulangi kembali setelah melaukan transplantasi ginjal yaitu dengan minum obat tidak teratur dan saat ini ny.D cemas khawatir ginjal nya tidak berfungsi lagi dan Kembali cuci darah.

Pengkajian

a. Konservasi Energi

Konservasi energi pada Ny.D pengunaan energi pada tubuh tidak seimbang antara masukan dan pengeluaran, Ny.D mempunyai riwayat traplantasi ginjal melakukan aktifitas berlebihan dan stress yang tinggi karena dia sering teringat dengan suaminya yang sudah meninggal,

sehingga Ny.D sangat lemah saat ini . Selain itu suhu tubuh yang selalu di atas 39 °C sebagai respon terhadap adanya infeksi juga dapat meningkatkan konsumsi energi.

b. Konservasi Integrasi Struktur

Ny. D ditemukan beberapa masalah integritas struktur dan fungsi yaitu mengalami kelemahan fisik, penurunan imunitas karena proses traspalnatsi ginjal dan penuaan, kelemahan fisik pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital Ny D didapatkan hasil tenakan 150/100 mmHg, pernafasan 32 kali/menit, Nadi 95 kali/menit, dan suhu 39oC. Jumlah urine dalam 24 jam 1000cc, diare 6 kali

c. Konservasi Integrasi Personal

Pada Ny.D di temukan masalah psikologis yaitu kecemasan dengan kondisinya, takut ginjanya sudah tidak berfungsi lagi, takut bila cuci darah lagi dan siapa yang akan merawatnya nanti.

d. Konservasi Intergrasi Sosial

Ny. D biasa sendiri dan melakukan tugas sehari-hari secara mandiri, keluarga yang kurang memperhatikan karena jarak tempat tinggal jauh dari Ny.D dan kesibukan

masing-masing. Tetapi sehari-hari ada beberapa cucunya yang datang menemani dirumah, selama menjalani proses transplantasi ginjalnya, D jarang keluar rumah karena imunitasnya yang turun dengan mengkonsumsi obat-obat imunosupressant

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul berdasarkan kasus diatas:

1. Hipertensi berhubungan dengan dehidrasi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan gelisah, tidak ada keluaraga yang mendampingi.

Intervensi

Intervensi yang muncul atas kasus diatas berdasarkan yaitu:

1. Konservasi Energy
 - a. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital khususnya teperature untuk mengetahui terjadi peningkatan atau penurunan pada tekanan darah pasien.
 - b. Monitor kadar elektrolit, haluan urine, beikan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan intra vena bila perlu.
 - c. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Konservasi Integritas Struktural
 - a. Membantu dalam latihan ROM.
 - b. Membantu pasien mempertahankan personal hygiene.
 - c. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.
 - d. Latih Teknik relaksasi.
3. Konservasi Integritas Personal
 - a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
 - b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
 - c. Menjaga privasi pasien
 - d. Menyapa pasien dengan sopan
 - e. Meminta izin sebelum melakukan tindakan
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien tentang penyakit pasien
 - g. Melakukan terminasi setelah melakukan tindakan dan sebelum meninggalkan pasien
4. Konservasi Integritas Sosial

Perawat membantu menghadirkan anggota keluarga dalam perawatan pasien termasuk untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien seperti personal hygien dan mobilitas fisiknya dan juga menganjurkan memanggil rohaniawan dan teman-teman dekat untuk memberikan support spiritual kepada klien

Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Implementasi dilakukan berdasarkan prinsip konservasi, yaitu konservasi energi, struktur, personal dan sosial. Pendekatan ini diharapkan mampu mempertahankan keutuhan dan promosi adaptasi.

Sebagai respon terhadap intervensi, perawat dapat mengkaji

1. Termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik ditandai dengan tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, Nadi 88 kali/menit, dan suhu 37.1oC. Jumlah urine dalam 24 jam 2000cc, sudah tidak ada diare
2. Ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik ditandai dengan, klien lebih tenang, tampak tidak tegang, dan lebih kooperatif saat berbicara

Pembahasan

Proses keperawatan pada Model Konservasi Levine dimulai dengan proses pengakajian yang menyeluruh. Dalam hal ini tidak hanya terkait dengan peningkatan suhu tubuh saja, namun perawat dituntut untuk menggali pengaruh faktor internal dan eksternal lainnya yang ikut mempengaruhi kondisi klien saat ini. Pada anamnesa perawat harus dapat menggali riwayat penyakit dan riwayat kesehatan klien secara menyeluruh. Kemudian harus juga menggali tentang persepsi klien dan keluarga tentang kondisi krisis yang dialami saat ini serta mengobservasi pola interaksi antara klien dengan keluarga, anggota keluarga dan juga dengan orang lain. Setelah melakukan pengkajian yang mendalam perawat menegakkan diagnose keperawatan, dalam konsep teori Konservasi Levine diagnosis keperawatan dirumuskan dalam rumusan pernyataan atau justifikasi masalah yang disebut dengan istilah *Trophicognosis*.

Trophicognosis diangkat berdasarkan masalah dan kebutuhan klien yang memerlukan tindakan perawatan berdasarkan manifestasi klinis yang ditemukan pada klien.

Setelah merumuskan *Trophicognosis* maka langkah selanjutnya adalah membuat hipotesis. Hipotesis keperawatan didasarkan pada rumusan masalah yang sudah ditentukan sebelumnya, perawat berusaha mencari validasi bersama dengan klien dan keluarga tentang masalah yang dihadapi klien. Perawat melakukan hipotesis terhadap masalah dan mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut (Alligood, 2014). Hipotesis merupakan inti dari rencana keperawatan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan intervensi keperawatan yang tepat bagi klien. Dalam teori Konservasi Levine rancangan intervensi dibuat berdasarkan pada prinsip konservasi yaitu konservasi energi, integritas struktural, integritas personal, dan integritas sosial. Tujuan dari intervensi adalah untuk mempertahankan *wholeness* dan membantu memfasilitasi adaptasi (Alligood, 2014). Rencana tindakan kemudian diimplementasikan berdasarkan konsep konservasi energi, integritas struktural, integritas

personal, dan integritas sosial tersebut. Garis besar rencana tindakan keperawatan tergambar dalam pernyataan hipotesis keperawatan. Secara teknis perawat menggunakan hipotesis untuk memandu dalam membuat rincian rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Tindakan keperawatan difokuskan kepada respon orgasmik yang ditunjukan oleh klien. Respon *orgasmic*, merupakan kriteria hasil yang akan diobservasi pada evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan pada observasi terhadap hasil dari *hypothesis testing* yang dilakukan pada intervensi keperawatan. Respon *orgasmic* individu menurut Alligood (2014): *Respon fight/flight, Respon sistem imun, Stres, Kesadaran persepsi*.

Pada teori akan terlihat lebih menguntungkan saat dimana keadaan klien mempunyai partner pengawas non perawat yang turut membantu dalam penjadwalan keperawatan. Dan perawat yang dapat mengerti keadaan dan integritas klien secara penuh. Dengan didukung dari klien yang mampu beradaptasi dan melakukan persepsi dengan normal. Meskipun kelengkapan dan aplikasi teori Levine luas, model ini bukan tanpa batasan. Sebagai contoh model konservasi Levine berfokus pada penyakit yang bertentangan dengan kesehatan; demikian, intervensi keperawatan dibatasi hanya untuk mengatasi kondisi penyajian individu. Oleh karena itu, intervensi keperawatan berdasarkan teori Levine adalah berfokus pada saat ini dan jangka pendek, dan tidak mendukung prinsip-prinsip promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, meskipun ini adalah komponen penting dari praktek keperawatan saat ini.

KESIMPULAN

Teori Myra Estrin Levine memainkan peran penting dalam membimbing praktisi keperawatan untuk memberikan asuhan holistik kepada pasien, dengan penekanan pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Meskipun memberikan landasan yang kuat untuk praktek keperawatan yang efektif, tantangan muncul dalam mengintegrasikan prinsip-prinsip teori ke dalam praktek sehari-hari, terutama dalam merespons kebutuhan individual pasien. Studi kasus kasus dan implementasi teori dalam asuhan keperawatan menggambarkan upaya dalam merancang intervensi yang sesuai. Namun, keterbatasan model konservasi Levine, seperti fokus pada penyakit individu dan kurangnya dukungan terhadap promosi kesehatan, menunjukkan perlunya refleksi mendalam untuk meningkatkan relevansi dan keberlanjutan penerapan teori ini dalam berbagai konteks klinis dan lingkungan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Demirag, H., Demirbag, B. C., & Hintistan, S. (2021). Nursing Care of an Older Adult in the Intensive Care Unit According to the Protection Model of Myra Estrin Levine Hatice. *Journal of Geriatric Science*, 4(102), 35–44. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.843128>
- Felix, V. C., Teixeria, S. V. B., Dilva, L. R., Penna, L. H. G., & Lemos, A. (2022). External environment of woman and congenital syphilis in the light of Levine's Conservation

- Theory. *Artigo de Pesquisa*, 1(1), 1–8.
- Kurniawan, D. E., Kristianto, H., & Suharsono, T. (2020). Aplikasi Model Konservasi Levina Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Selulitis. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi*, 1(1), 40–48.
- Laksmi, I. A. A., Kristianto, H., & Suharsono, T. (2020). Application of Levine ' s Model in Nursing Care of Patient with Diabetic Foot : A Case Study. *Journal of a Sustainable Global South*, 4(3), 1–9.
- Moreira, D. A. A., Braga, D. V., Viana, M. C. A., & Oliveira, D. (2022). Nursing care to patients with sepsis: analysis in the light of Myra Levine's conceptual model. *Application of Levine's Theory in Sepsis*, 1(1), 1–6.
- Peksoy-kaya, S., Kaplan, S., Şahin, S., & Düzungün, A. A. (2022). Nursing Care in the Ovarian Cancer According to Levine's Conservation Model : A Case Report. *Journal of Education and Research in Nursing*, 1(2), 138–146. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.84666>
- Rudhiati, F., Sipahutar, Y. I. R., & Praghlapati, A. (2021). Case Report: Application of Theory of Myra E Levine Convervation Model For Baby E With LBW and Prematures Treated By Isolation of Covid RS C. *Jurnal Nursing Update*, 12(2), 1–9.
- Saini, N. K., & Kalia, R. (2020). Levine's Conservation Model of Health. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(3), 465–468. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2019.00097.1>
- Wulandari, B. (2018). Analisis aplikasi teori myra levine pada dyspareunia wanita setelah histerektomi. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, VI(1), 1–11.