



PROSIDING

Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah

**Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat
Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan
dan Publikasi Ilmiah**



Kediri
28 Maret 2017
Hotel Lotus Garden Kota Kediri

STIKES RS. Baptis Kediri
Prodi Keperawatan Strata 1 dan
Prodi Keperawatan Diploma III
Tahun 2017

PROSIDING
Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah

“Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui
Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Publikasi Ilmiah”
Kediri, 28 Maret 2017

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns

Bendahara

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Selvia David Richard, S.Kep., Ns., M.Kep

Sirkulasi

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns

Diterbitkan Oleh :

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: stikesbaptisjurnal@gmail.com

PROSIDING

Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah

"Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui
Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Publikasi Ilmiah"
Kediri, 28 Maret 2017

DAFTAR ISI

Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Upaya Pencegahan Diare pada Keluarga Dewi Ika Sari Hari Poernomo Desi Natalia Trijayanti Idris	1-8
Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecemasan pada Wanita Usia 45-55 Tahun Menghadapi Perubahan Fisiologis Dian Taviyanda	9-15
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Dekubitus pada Keluarga dengan Imobilisasi Heru Suwardianto	16-22
Efektivitas <i>Self Efficacy</i> Terhadap Kualitas Hidup Klien dengan Diagnosa Penyakit Kronik Alfid Tri Afandi Enggal Hadi Kurniyawan	23-30
Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Terhadap Kepatuhan Perawatan pada Klien Pasca Operasi Katarak di RSD Dr.Soebandi Kabupaten Jember Siswoyo Mulia Hakam Made Enstini Sadhiharti Purnami	31-39
Aplikasi Model Konservasi Levine dalam Asuhan Keperawatan Pasien Selulitis Dicky Endrian Kurniawan Heri Kristianto Tony Suharsono	40-48
Korelasi Antara Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil Trimester Dua dan Tiga dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RS. St. Elisabeth Semarang Caecilia Titin Nani Widjaja Maria Suryani	49-57
Pengalaman Keluarga dalam Perencanaan Pemulangan Klien Skizofrenia dari Rumah Sakit Jiwa ke Rumah Berlian Nurtyashesti Kusumadewi Achir Yani S. Hamid Yossie Susanti Eka Putri	58-67
Teknik Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Erika Untari Dewi Ni Putu Widari	68-79

Senam Lansia Terhadap Tingkat Insomnia pada Lansia di Panti Werdha Usia Anugerah Surabaya Ethyca Sari Aristina Halawa	80-89
Pengetahuan Pasien <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i> (IDDM) Tentang Pemberian Terapi Insulin Erva Elli Kristanti	90-95
Korelasi Pengetahuan Pasien dengan Kepatuhan dalam Minum Obat TBC Aries Wahyuningsih Fidiana Kurniawati	96-103
Efektivitas Terapi Nafas Dalam dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Maria Anita Yusiana Suprihatin	104-113
Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu dan Aplikasi Senam Otak (Brain Gym) dalam Upaya Meningkatkan Kognitif Lansia Sandy Kurniajati Akde Triyoga Rina Endah Kristini	114-123
Gambaran Kesetabilan Tekanan Darah Lansia Yang Melakukan Senam Lansia Tri Sulistyarini Dyah Ayu Kartika Wulan Sari	124-129
Upaya Peningkatan Kekebalan Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat I Program Studi Keperawatan Strata 1 dalam Menghadapi Pendidikan Vitaria Wahyu Astuti	130-136
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka <i>Sectio Caesaria</i> pada Tahap Proliferasi Selvia David Richard	137-146
Gambaran Kondisi Fisik Dan Pemenuhan <i>Personal Hygiene</i> pada Lansia Kili Astarani	147-151
Pencegahan Ketuban Pecah Dini (<i>Premature Rupture of Membranes</i>) dengan Suplemen Vitamin C pada Kehamilan Lina Darmayanti Bainuan	152-156
Mobilisasi berpengaruh Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien <i>Post Operasi Laparatomy</i> Erlin Kurnia Natalia Yohanes	157-164
Efektifitas Teknik Distraksi Audio dalam Menurunkan Nyeri pada Primigravida Kala I Srinalesti Mahanani Rimawati	165-171

**APLIKASI MODEL KONSERVASI LEVINE DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN SELULITIS*****APPLICATION MODEL CONSERVATION LEVINE IN NURSING PATIENT
CELLULITIS*****Dicky Endrian Kurniawan^{*}, Heri Kristianto^{**}, Tony Suharsono^{**}**^{*}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember^{**}Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*e-mail*: dickyendrian@unej.ac.id**ABSTRAK**

Selulitis merupakan inflamasi akut yang dapat ditemukan di ruang gawat darurat serta memiliki morbiditas dan biaya perawatan yang tinggi. Perawat sebagai tim manajemen pasien selulitis perlu memberikan asuhan keperawatan yang efektif. Model Konservasi Levine merupakan salah satu model perawatan pasien. Tujuan penulisan untuk mengetahui efektivitas penerapan model konservasi Levine dalam asuhan keperawatan pasien selulitis di ruang gawat darurat. Mini riset ini menggunakan metode studi kasus dengan *single case design*. Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara yang dilakukan selama 2 jam perawatan pada satu pasien dengan selulitis di ruang gawat darurat. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, ditemukan 4 tropikognosis/diagnosis keperawatan pada pasien, yaitu nyeri akut dan hipertermia (domain konservasi energi), kerusakan integritas jaringan (domain integritas struktural), dan ansietas (domain integritas personal dan sosial). Hasil penerapan hipotesis/intervensi terhadap tropikognosis menunjukkan bahwa hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan pada pasien selulitis. Model konservasi Levine efektif bila diterapkan pada pasien dengan kasus selulitis di ruang gawat darurat.

Kata kunci: Model konservasi Levine, asuhan keperawatan, selulitis.**ABSTRACT**

Cellulitis is an acute inflammation that can be found in the emergency room as well as morbidity and high maintenance costs. Nurses as cellulitis patient management team needs to provide effective nursing care. Levine Conservation Model is one model of patient care. The purpose of writing to determine the effectiveness of conservation model Levine cellulitis in nursing care of patients in the emergency room. Mini research using the case study method with a single case design. Data collected by observation and interviews conducted during 2 hours of treatment in one patient with cellulitis in the emergency room. Based on observations and interviews, found 4 tropikognosis / nursing diagnosis in patients, namely acute pain and hyperthermia (energy conservation domain), damage the integrity of the network (the structural integrity of the domain), and anxiety (personal integrity and social domains). The result of the application of the hypothesis / intervention against tropikognosis suggest that the hypothesis supports the increased

prosperity and comfort in patients with cellulitis. Levine conservation model is effective when applied to patients with cellulitis cases in the emergency room.

Keywords: *conservation model Levine, nursing care, cellulitis.*

Pendahuluan

Selulitis merupakan inflamasi akut, menyebar, dan piogenik pada jaringan dermis yang lebih rendah dan jaringan subkutan terkait. Terhitung 1,6% dari kunjungan di bagian emergensi selama tahun 2008-2009 yaitu pasien dengan selulitis. Di Amerika Serikat lebih dari 600.000 pasien rawat inap tercatat pada tahun 2010 dengan angka 3,7% dari seluruh kunjungan di bagian emergensi (Phoenix, Das, & Joshi, 2012). Infeksi kulit dan jaringan lunak adalah alasan umum kunjungan pasien ke ruang gawat darurat dan masuk ke rumah sakit (Atzori, Manunza, & Pau, 2013). Keadaan infeksi kulit dan jaringan lunak ini memiliki morbiditas yang tinggi dan biaya perawatan yang besar dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Phoenix, Das, & Joshi, 2012).

Pedoman penanganan pasien dengan selulitis yang digunakan untuk menurunkan keterlambatan dalam diagnosis, menurunkan biaya perawatan, dan administrasi pengobatan yang tidak tepat, serta meningkatkan manajemen selulitis membutuhkan pendekatan multidisiplin, salah satunya harus mencakup perawat. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional perlu mempertimbangkan penyakit selulitis sebagai isu multidisiplin yang memerlukan lebih dari sekedar pengobatan infeksi. Pengkajian holistik untuk mengelola perawatan pasien secara efektif membutuhkan pengetahuan perawat yang baik tentang perawatan pasien (Wingfield, 2012).

Dalam praktiknya, perawat menggunakan pendekatan teori atau model keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pelayanan

keperawatan yang berkualitas didukung oleh perkembangan teori dan model keperawatan. Teori keperawatan diyakini sebagai alat komunikasi perawat dalam setiap tindakan dan kemampuan berpikir sistematis tentang praktik keperawatan (McEwen & Wills, 2011). Sehingga pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan diharapkan mempermudah perawat dalam mendukung kesembuhan pasien.

Levine's Conservation Model merupakan salah satu model keperawatan yang bertujuan untuk memberikan pedoman dalam memberikan intervensi keperawatan yang dapat mempengaruhi respon seseorang dan meningkatkan kondisi kesejahteraannya. Disaat perawat mampu meningkatkan kesejahteraan fisik pasien, maka perawat bertindak secara terapeutik, jika pada akhirnya muncul respon yang tidak menyenangkan, maka perawat diharapkan mampu memberikan dukungan pada individu. Tujuan akhir keperawatan adalah mempertahankan keutuhannya. Salah satu fokus dari asuhan keperawatan Levine adalah masalah yang berhubungan dengan proses inflamasi dan respon holistik. Respon inflamasi merupakan suatu mekanisme pertahanan untuk melindungi individu dari serangan bahaya asing (Schaefer, 2014).

Sehingga, tujuan penulisan artikel yaitu menganalisis aplikasi dari model konservasi Levine pada asuhan keperawatan pasien dengan selulitis di ruang gawat darurat.

Metodologi Penelitian

Mini riset ini menggunakan metode *single case design*, dimana studi kasus

yang hanya dilakukan pada satu unit kasus (Munhall, 2001, dalam Yona, 2006). Desain ini digunakan untuk mengeksplorasi penerapan Model Konservasi Levine dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan

selulitis. Pengumpulan data dengan menggunakan observasi dan *interview* yang dilakukan selama 2 jam perawatan di IGD RSUD dr. R Soedarsono Pasuruan sekitar bulan Januari 2016.

Tabel 1. Aplikasi Model Konservasi Levine dalam Proses Keperawatan

Proses Keperawatan	Aplikasi dalam Praktis
Pengkajian	Pengumpulan data (observasi dan wawancara) dari pengaruh lingkungan internal dan eksternal. Perawat mengamati respon, membaca laporan medis, mengevaluasi diagnostik, dan keluarga (dukungan) tentang kebutuhan. Mengkaji fisiologis dan patofisiologis dengan lingkungan internal dan faktor-faktor di tingkat persepsi, operasional, dan konseptual dari lingkungan eksternal yang mempengaruhi individu. Dengan prinsip-prinsip konservasi, perawat mengkaji: <ol style="list-style-type: none"> 1. Konservasi energi (keseimbangan suplai energi dan kebutuhan) 2. Integritas struktural (sistem pertahanan tubuh) 3. Integritas personal (perasaan pasien tentang harga diri dan kepribadian) 4. Integritas sosial (kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam sistem sosial)
Tropikognosis	Diagnosis keperawatan memberikan makna fakta-fakta provokatif yang ditemukan. Tropikognosis adalah penilaian asuhan keperawatan melalui proses ilmiah untuk melakukan pengamatan dan memilih data yang relevan untuk membentuk pernyataan hipotetis tentang keadaan pasien.
Hipotesis	Mengarahkan intervensi keperawatan dengan tujuan menjaga keutuhan dan mempromosikan adaptasi. Perawat mengusulkan hipotesis tentang masalah dan solusi yang menjadi rencana perawatan.
Intervensi	Perawat menggunakan hipotesis untuk mengarahkan perawatan. Hipotesis yang diajukan serta desain intervensi berdasarkan prinsip-prinsip konservasi: konservasi energi, integritas struktural, integritas orang, dan integritas sosial. Harapannya adalah bahwa pendekatan ini akan menjaga keutuhan dan mempromosikan adaptasi.
Evaluasi	Pengamatan respon pasien terhadap intervensi. Hasil dari pengujian hipotesis dievaluasi dengan menilai respon manusia, hipotesis didukung atau tidak. Konsekuensi dari perawatan yang terapeutik atau mendukung: tindakan terapeutik dapat meningkatkan kesejahteraan; langkah-langkah dukungan memberikan kenyamanan. Jika hipotesis tidak didukung, rencana tersebut direvisi dan hipotesis baru diusulkan.

Sumber : Schaefer (2010); Schaefer (2014).

Gambaran Kasus

Seorang perempuan berusia 57 tahun datang ke IGD jam 09.00 WIB dengan keluhan kaki kanan terasa sakit dan membengkak. Lima hari sebelum masuk IGD, pasien terkena sabit di kaki kanan di daerah 2/3 distal. Pada saat itu, luka pasien dirawat oleh tenaga kesehatan setempat dan diberikan terapi antibiotik dan pereda nyeri. Rumah pasien berada di desa yang agak jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga luka dirawat seadanya dengan air biasa. Setelah 3 hari (2 hari sebelum ke IGD) pasien merasa badannya panas, kaki terasa sakit dan mulai membengkak. Hingga akhirnya pasien dibawa ke IGD. Pada saat di IGD, pasien tidak dapat berjalan sendiri karena kaki terasa nyeri, bengkak, dan sakit untuk digerakkan. Pasien mengatakan nafsu makan menurun ketika badan terasa demam/panas. Asupan minum juga menurun. Terdapat luka bekas terkena sabit yang membengkak dan tampak terdapat pus. Kulit kaki kanan seperti akan mengelupas mulai dari area bekas luka hingga menyebar ke arah pergelangan kaki. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 96 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 37,9 °C, Hb 10,9 gr/dL, dan Leukosit 15,2 10³/μL. Diagnosa Medis: Selulitis Pedis Dekstra. Pasien tidak malu dengan kondisinya, akan tetapi pasien merasa tidak berdaya karena tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dan akan merepotkan keluarganya. Pasien sehari-harinya bekerja untuk membantu keluarganya. Setelah sakit, pasien merasa tidak lagi berdaya. Keluarganya berusaha untuk membantu biaya perawatan pasien selama di rumah sakit.

Hasil Penelitian Proses Keperawatan

Pengkajian Model Levine

Lingkungan Internal

Ny. S, perempuan berusia 57 tahun keluhan kaki kanan terasa sakit, membengkak, dan sakit untuk digerakkan. Pemeriksaan tanda vital diperoleh data tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 96 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, suhu 37,9 °C. Pasien kehilangan integritas struktur kulit: terdapat luka bekas terkena sabit yang membengkak dan tampak terdapat pus. Kulit kaki kanan seperti akan mengelupas mulai dari area bekas luka hingga menyebar ke arah pergelangan kaki.

Lingkungan Eksternal

Pasien mungkin memerlukan bantuan perawatan sehingga datang ke IGD. Pasien tinggal di desa dengan kondisi air untuk merawat luka tidak steril. Dengan kebersihan yang kurang dari standar. Keluarganya dirumah kurang memahami perawatan luka pada pasien. Pasien datang dengan keluarganya yang membantu memenuhi kebutuhan pasien.

Pengkajian Terfokus Model Konservasi

1) Konservasi Energi

Pasien mengatakan nafsu makan menurun ketika badan terasa demam. Asupan minum juga menurun. Pasien didiagnosis Selulitis. Hb 10,8 gr/dL. Suhu 37,9°C.

2) Integritas Struktural

Terdapat luka bekas terkena sabit yang membengkak dan tampak terdapat pus. Kulit kaki kanan seperti akan mengelupas mulai dari area bekas luka hingga menyebar ke arah pergelangan

kaki. Kaki sakit bila digerakkan.
Leukosit $15,2 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.

3) Integritas Personal

Pasien merasa bahwa penyakitnya merupakan cobaan dari Tuhan. Pasien pasrah dengan penyakitnya. Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisinya, akan tetapi pasien merasa tidak berdaya karena tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dan akan merepotkan keluarganya.

4) Integritas Sosial

Pasien merupakan seorang ibu yang bekerja untuk membantu keluarganya. Setelah sakit, pasien merasa tidak lagi berdaya untuk membantu keluarganya. Akan tetapi keluarganya mendukung pasien dalam hal perawatan kesehatannya. Keluarganya berusaha untuk membantu biaya perawatan pasien selama di rumah sakit.

Tropikognosis

Berdasarkan hasil analisis fakta-fakta provokatif pasien, beberapa keputusan diagnosis atau tropikognosis dalam keperawatan dengan pendekatan NANDA teridentifikasi sebagai berikut:

1. Nyeri Akut (berhubungan dengan agen cedera: biologis).
2. Hipertermia (berhubungan dengan penyakit pasca trauma).
3. Kerusakan integritas jaringan (berhubungan dengan faktor mekanik: koyakan).
4. Ansietas (berhubungan dengan perubahan status kesehatan).

Tabel 2. Kerangka Hipotesis Perawatan Model Konservasi Levine

Tropikognosis	Domain Konservasi	Hipotesis	NOC	NIC	Respon organisme
Nyeri Akut	Konservasi Energi	Manajemen nyeri non farmakologis, istirahat/tidur	<i>Pain level, pain control</i>	<i>Pain management</i>	Nyeri berkurang, nyeri terkontrol
Hipertermia	Konservasi Energi	Penggunaan selimut, terapi cairan intravena	<i>Thermoregulation</i>	<i>Temperature regulation</i>	Suhu tubuh menurun
Kerusakan Integritas Jaringan	Integritas struktural	Perawatan luka	<i>Risk control: infectious process</i>	<i>Wound care</i>	Kebersihan luka meningkat
Ansietas	Integritas personal	Manajemen stres, relaksasi	<i>Anxiety level, anxiety self-control</i>	<i>Anxiety reduction, coping</i>	Kenyamanan meningkat
	Integritas sosial	Pendampingan keluarga		<i>enhancement</i>	Dukungan keluarga meningkat

Tabel 3. Intervensi Perawatan Model Konservasi Levine dengan Pendekatan NOC dan NIC

Nomor Tropikognosis	Domain Konservasi	Intervensi
4	Integritas personal dan sosial	1. Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi pasien.
1	Konservasi Energi	2. Mengajarkan prinsip manajemen nyeri.
1,4	Integritas struktural, Konservasi Energi	3. Mengajarkan penggunaan teknik relaksasi dengan napas dalam
2	Konservasi Energi, Integritas struktural,	4. Mempertahankan selimut pasien.
2,3	personal, dan sosial Konservasi Energi,	5. Memberikan cairan intravena RL 20 tetes/menit.

1, 4	Integritas personal dan sosial	6.	Menganjurkan untuk istirahat dan tenang.
3	Integritas struktural	7.	Mengangkat bekas balutan pasien.
3	Integritas struktural	8.	Monitor karakteristik luka: drainase, warna, ukuran, dan aroma.
3	Integritas struktural	9.	Membersihkan luka dengan normal salin secara diguyur dan disapu-sapukan perlahan.
3	Integritas struktural	10.	Mengaplikasikan balutan kasa lembab dengan normal salin (kompres).
3	Konservasi Energi, Integritas struktural	11.	Menginstruksikan pasien dan keluarga menjaga kebersihan luka.
2, 3	Konservasi Energi,	12.	Menganjurkan untuk menambah cairan peroral.
1, 2, 4	Integritas personal dan sosial	13.	Memonitor nadi, TD, pernapasan, suhu.
1, 4	Integritas personal dan sosial	14.	Mengobservasi tanda verbal maupun nonverbal dari ketidaknyamanan.
	Konservasi Energi,		
	Integritas personal dan sosial		

Evaluasi

Setelah 2 jam perawatan, hasil dari pengujian hipotesis dievaluasi dengan menilai respon manusia. Pada Ny. S, evaluasi respon yang didapatkan yaitu:

1. Nyeri Akut : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan.
2. Hipertermia : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan.
3. Kerusakan integritas jaringan : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan.
4. Ansietas : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang disusun dapat mendukung adaptasi dan keutuhan pasien. Rencana selanjutnya adalah memberikan *discharge planning* dari IGD ke ruang rawat inap, dengan tetap mempertahankan hipotesis yang disusun berdasarkan domain konservasi.

Pembahasan

Aplikasi model konservasi Levine dalam praktik keperawatan sangat bermanfaat karena mengidentifikasi aktivitas dalam setiap komponen keperawatan. Konsep model Levine bersifat sangat umum dan dapat diterapkan

pada berbagai unit perawatan, misalnya unit perawatan anak, maternitas, gerontik, dan medikal bedah. Konsep model Levine menjadi kerangka kerja dalam aktivitas keperawatan. Penelitian memberikan bukti aplikasi model ini dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Konsep model stres, interaksi, intervensi Levine untuk meningkatkan adaptasi dan mempertahankan keutuhan. Interaksi ini didasarkan pada bukti ilmiah. Konservasi berfokus mencapai keseimbangan antara suplai dan kebutuhan energi (Schaefer, 2014).

Salah satu fokus asuhan keperawatan Levine adalah masalah proses inflamasi dan respon holistik. Respon inflamasi merupakan salah satu tahap penyembuhan (Schaefer, 2014). Wingfield (2012) menyebutkan bahwa selulitis disebut sebagai penyebaran infeksi bakteri akut dan inflamasi pada jaringan ikat, dermis dan lapisan subkutan kulit. Respon inflamasi berdampak pada penggunaan energi untuk menyingkirkan iritan dan patogen yang tidak diinginkan, dan respon (Schaefer, 2014). Oleh karena itu, model ini dapat digunakan sebagai panduan dalam asuhan keperawatan pasien dengan Selulitis.

Proses keperawatan didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan kemampuan perawat (Schaefer, 2014). Tahap pertama dalam proses asuhan keperawatan model konservasi Levine yaitu pengkajian (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Pada kasus Ny. S, menunjukkan bahwa pasien mengalami proses inflamasi dan ada

ketidakseimbangan penggunaan energi yang mengakibatkan pasien mengalami ketidaknyamanan, baik kenyamanan fisik maupun personal sosial.

Tahap kedua adalah tropikognosis. Pada kasus Ny. S, standar diagnosis menggunakan pendekatan NANDA. Ada 4 tropikognosis teridentifikasi pada Ny. S, yaitu nyeri akut, hipertermia, kerusakan integritas jaringan, dan ansietas. Keputusan diagnosis tersebut didasarkan pada fakta-fakta provokatif pasien.

Penggunaan diagnosis keperawatan dari NANDA, kriteria hasil dengan NOC, dan hipotesis dengan NIC merupakan pendekatan praktis dalam menerapkan model konservasi Levine. Cox (2003) menyebutkan penggunaan NANDA, NOC, dan NIC dalam penerapan model konservasi Levine bertujuan untuk memberikan bahasa standar keperawatan dalam teori keperawatan berkelanjutan. Salah satu cara mengidentifikasi masalah keperawatan dengan aspek model konservasi Levine, yaitu menggunakan diagnosis keperawatan, intervensi, dan kriteria hasil. Sehingga bahasa standar keperawatan dapat digunakan dalam model konservasi Levine.

Berdasarkan penjelasan diatas, tahap ketiga atau hipotesis juga menggunakan pendekatan NOC dan NIC. Ada beberapa rencana yang disusun sesuai tujuan model konservasi, seperti penggunaan teknik relaksasi agar pasien tenang, anjuran istirahat, sehingga energi difokuskan pada penyembuhan penyakit. Sementara itu, perawatan luka menjadi poin utama dalam rencana keperawatan yang bertujuan mengembalikan keutuhan integritas struktural.

Langkah keempat dalam proses keperawatan model konservasi Levine adalah intervensi atau uji hipotesis. Perawat menggunakan hipotesis untuk mengarahkan tindakan perawatan. Harapan dari tindakan tersebut untuk menjaga keutuhan dan mempromosikan adaptasi (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Pada kasus Ny. S, intervensi yang diberikan tidak dilakukan di tiap tropikognosis, akan tetapi disesuaikan dengan tindakan di ruang gawat darurat, mulai dari menjaga

kemaman dan kenyamanan pasien dengan pendampingan keluarga, mengajarkan teknik relaksasi, yang kemudian dilakukan tindakan invasif pemasangan infus. Berikutnya perawatan luka pasien, dengan diakhiri oleh monitoring dan penilaian respon pasien. Proses perawatan luka disesuaikan dengan kondisi luka pasien dengan tetap memperhatikan tiap poin sesuai dengan NIC.

Manajemen perawatan luka dengan pendekatan model konservasi Levine dibutuhkan tidak hanya untuk hasil yang positif, tapi juga menurunkan biaya dan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan. Penggunaan model ini memberikan keuntungan finansial bagi pasien. Manajemen luka pada model konservasi Levine berkontribusi dalam proses penyembuhan luka dan meningkatkan keutuhan pasien dalam prinsip konservasi (Leach, 2006).

Seperti halnya perawatan luka pada umumnya, sebelum dilakukan perawatan luka, pertama memonitor karakteristik luka: drainase, warna, ukuran, dan aroma. Langkah berikutnya sesuai prinsip perawatan luka yaitu TIME, *Tissue nonviable* (mengangkat jaringan yang sudah mati), *Inflammation/ Infection* (mengangkat atau mengurangi agen bakterial), *Moisture imbalance* (menyeimbangkan kelembaban luka), dan *Edge of wound not advancing* (mengetahui faktor-faktor TIM) (Weller & Sussman, 2006). Berdasarkan prinsip tersebut, prinsip *tissue nonviable* dan *inflammation/ Infection*, pada kasus tersebut dilakukan dengan normal salin secara diguyur dan disapu-sapukan perlahan. Hal ini bertujuan mengangkat kotoran dengan cara melurulkannya mengikuti aliran air. Kemudian menjaga kelembaban luka dengan mengaplikasikan balutan kassa lembab dengan normal salin (kompres). Kelembaban dijaga dengan menggunakan kompres normal salin, karena keterbatasan fasilitas dalam *modern dressing* (misalnya agen penjaga kelembaban dengan *gel*). Dan terakhir menganjurkan pasien dan keluarganya untuk menjaga kebersihan luka pasien.

Langkah terakhir adalah evaluasi. Evaluasi merupakan pengamatan respon pasien terhadap intervensi. Hasil dari pengujian hipotesis dievaluasi dengan menilai respon manusia yang berarti hipotesis didukung atau tidak didukung (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Berdasarkan studi kasus pada Ny. S, secara keseluruhan hipotesis yang disusun dapat diterima, karena mendukung proses penyembuhan, pengembalian keutuhan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Hal ini digambarkan dengan hasil akhir bahwa pasien mengatakan lebih tenang daripada sebelumnya.

Simpulan

Aplikasi model konservasi Levine dalam praktik keperawatan sangat bermanfaat karena mengidentifikasi aktivitas dalam setiap komponen keperawatan. Konsep model Levine bersifat sangat umum dan dapat diterapkan pada unit gawat darurat. Aplikasi pada kasus Selulitis (penyebaran infeksi bakteri akut dan inflamasi) sesuai untuk diterapkan.

Dalam proses asuhan keperawatan, model konservasi Levine memiliki lima tahap standar asuhan, yaitu pengkajian, tropikognosis, hipotesis, intervensi, dan evaluasi dari respon pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Pendekatan NANDA, NOC, dan NIC dapat digunakan dalam proses asuhan keperawatan dalam model ini. Sementara itu, hipotesis yang direncanakan dapat menggunakan manajemen luka dengan model Levine dan prinsip TIME.

Saran

Sebaiknya dilanjutkan penelitian tentang keefektifan aplikasi model konservasi Levine dalam perawatan pasien dengan kasus selulitis agar dapat dijadikan *evidence-based practice* bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Atzori, L, Manunza, F, & Pau, M. (2013). New trends in cellulitis. *EMJ Dermatol*, 1, 64-76.
- Cox, R.A. (2003). Using NANDA, NIC, and NOC with Levine's Conservation principles in a nursing home (Abstract). *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 14, DOI: 10.1111/j.1744618X.2003.040_2.x
- Dochterman, J.M, Butcher, H.K, & Bulechek, G.M. (2008). *Nursing interventions classification (NIC)* (5th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Eller, C, & Sussman, G. (2006). Wound dressings update. *J Pharm Pract Res*, 36, 318-24.
- Herdman, T.H, & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA international nursing diagnoses: Definitions & classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Leach, M.J. (2006). Wound management: Using Levine's conservation model to guide practice. *Ostomy/Wound Management*, 52(8), 74-80.
- McEwen, M., & Wills, E.M. (2011). *Theoretical basis for nursing* (3rd ed). China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Moorhead, S, Johnson, M, Maas, M.L, & Swanson, E. (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Phoenix, G, Das, S, & Joshi, M. (2012). Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*, 345(e4955), doi: 10.1136/bmj.e4955.
- Schaefer, K.M. (2010). Myra Levine's conservation model. In M. E. Parker

- & M. C. Smith (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Schaefer, K.M. (2014a). Levine’s conservation model in nursing practice. In M. A. Alligood (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application* (5th ed.). St. Louis, Missouri Elsevier.
- Schaefer, K.M. (2014b). The conservation model. In M. A. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri Elsevier.
- Wills, E. (2011). Grand nursing theories based on interactive process. In M. McEwen & E. M. Wills., *Theoretical basis for nursing* (3rd ed). China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Wingfield, C. (2012) Diagnosing and managing lower limb cellulitis. *Nursing Times*; 108(27), 18-21.
- Yona, S. (2006). Penyusunan studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76-80.