



IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA UNTUK PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS TIPE II* DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Nurhaminda¹, Muchti Yuda Pratama², Kipa Jundapri³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : nurhaminda@email.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :09-11-2024

Revised :03-12-2024

Accepted :09-12-2024

Keywords: Type II diabetes mellitus, Wound care implementation, Infection prevention

Kata Kunci: Diabetes melitus tipe II, Implementasi perawatan luka, Pencegahan infeksi

DOI: 10.62335

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus (DM), commonly known as diabetes, is a chronic disease that occurs when the pancreas cannot produce enough insulin or when the body is unable to effectively use the insulin produced by the pancreas. The purpose of this study is to implement wound care to prevent infections in patients with type II diabetes mellitus. The research method used is a case study design with a medical- surgical nursing care approach, which includes assessment, nursing diagnosis (risk of infection related to chronic disease, ie, diabetes mellitus), determination of interventions and implementation (wound care), and evaluation. The study results showed that wound care implementation can prevent infections. In Case 1, before the intervention, the wound depth was 1 cm and the width was 4 cm; after the intervention, the wound depth remained 1 cm, and the width decreased to 3 cm. In Case 2, before the wound care intervention, the wound depth was 2 cm and the width was 6 cm; after the intervention, the wound depth remained 2 cm, and the width remained 6 cm. The conclusion and recommendation of this study suggest that the implementation of wound care is effective in preventing infections in patients with type II diabetes mellitus.

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe II (DM) atau sering disebut penyakit kencing manis adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin atau karena tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan implementasi perawatan luka untuk mencegah infeksi pada klien diabetes melitus tipe II. Metode penelitian ini adalah desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), menentukan intervensi dan implementasi yaitu perawatan luka, setra melakukan evaluasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa implementasi luka dapat mencegah infeksi dengan hasil pada kasus 1 yaitu sebelum implementasi kedalaman luka yaitu 1 cm dan lebar 4 cm setelah implementasi kedalaman luka menjadi 1 cm dan lebar menjadi 3 cm, sedangkan pasien 2, sebelum diberikan implementasi perawatan luka dengan kedalaman 2 cm dan lebar 6 cm dan setelah dilakukan implementasi kedalaman luka menjadi 2 cm dan lebar menjadi 6 cm. Kesimpulan dan saran penelitian ini diharapkan implementasi perawatan luka dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien diabetes melitus tipe II..

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus type II (DM) atau sering disebut penyakit kecing manis adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin atau karena tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Hiperglikemia atau meningkatnya kadar glukosa darah merupakan efek yang sering terjadi pada penyakit diabetes mellitus. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (Sujati, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

Menurut hasil penelitian Maghfuri (2019), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya luka kaki atau *ulkus diabetikum* pada penderita diabetes melitus antara lain lama diabetes melitus >10 tahun, kadar kolesterol >20 mg/dl, kadar HDL <45 mg/dl, ketidak patuhan pasien terhadap diet *diabetes melitus*, kurang aktivitas fisik, perawatan kaki yang tidak teratur, serta penggunaan alas kaki yang tidak tepat

Badan Penelitian Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan prevalensi diabetes melitus setiap tahunnya mengalami peningkatan, Berdasarkan estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) pasien Diabetes Melitus dunia di tahun 2013 diabetes berjumlah 382 juta dan diperkirakan meningkat menjadi dua kali lipat yaitu sekitar 592 juta penderita di tahun 2035, Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita dari peringkat ke 7 menjadi peringkat ke 4 diantara Negara-negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia diikuti China (26,4 miliar), India (984 juta), Amerika Serikat (840 juta), Brazil (700 juta), Rusia (600 juta), dan Meksiko (510 juta). Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah penderita terbanyak (Romlah & Richard Matapatun, 2021). Data tersebut dilaporkan bahwa dari 166.531.000 penduduk dewasa Indonesia terdapat sebanyak 10.276.100 orang yang menderita DM.

Di Indonesia gejala tertinggi terdapat di DKI Jakarta menempati Urutan tertinggi penderita Diabetes Melitus. Dengan Prevalensi DKI Jakarta (2,6%), Yogyakarta (2,4%), Sulawesi Utara (2,3%), Jawa Timur (2,0%), Bangka Belitung (1,8%), Aceh (1,7%), Jawa Tengah (1,6), Sulawesi Tengah (1,5%), Riau (1,3%), Sumatera Utara (1,4%) dan terendah di Sumatera Barat (1,2%) (Risikesdas, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2018 menyatakan bahwa Provinsi Sumatera Utara, Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus berdasarkan Kabupaten dan Kota di Provinsi Sumatera Utara terdapat pasien diabetes melitus yang terdiagnosa oleh pelayanan Kesehatan atau dengan gejala tertinggi terdapat di Pakpak Barat (1,6%), Kota Medan (1,2%), Kota Tebing tinggi (1,5%), Kota Padang Sidempuan (1,3%), Mandailing Natal (1,3%), dan terendah di Samosir (0,2%). Dan prevalensi diabetes mellitus tertinggi Berdasarkan semua umur dengan gejala tertinggi terdapat di Kota Binjai (2,04%), Kota Medan (1,71%), Pematang Siantar (1,68%), Simalungun (1,57%), dan terendah di Asahan (1, 50%). Berdasarkan umur 55-64 tahun (7,44%), umur 65-74 (6,20%). Umur + (5,32%) dan menurut jenis kelamin perempuan (2,09%), Laki laki (1,97%).

Data Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun (2023) sebanyak 1,21%. dengan prevalensi laki-laki sebanyak 1,34% dan perempuan sebanyak 1,45% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan pada peneliti pada tanggal 20 Oktober 2023 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau didapatkan data penderita Diabetes Melitus pada Tahun 2021 berjumlah 149 orang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 pada penderita *diabetes mellitus type II* berjumlah 325 orang. dan terjadi peningkatan lagi pada tahun 2023 berjumlah 326 orang.

Menurut penelitian Wahyuni (2017) menyebutkan bahwa seluruh pasien (100%) mengalami proses regenerasi jaringan pada setelah diberikan perawatan luka secara moist selama 7 hari. Subandi & Sanjaya (2017) juga mengemukakan pada penelitiannya bahwa perawatan luka dengan balutan modern lebih efektif dibanding dengan metode konvensional. Studi kasus bertujuan untuk menganalisa hasil dari implementasi perawatan luka dengan teknik moist wound healing terhadap penyembuhan luka diabetik.

Komplikasi luka kaki pada penyakit diabetes disertai kematian jaringan dan infeksi bakteri dapat menyebabkan amputasi adalah dengan manajemen luka yang baik dan optimal, serta tingkat pengetahuan perawat tentang tindakan keperawatan luka, tahap penyembuhan luka dan mampu dalam menentukan jenis balutan agar luka tetap dalam keadaan lembab, dan edukasi kepada keluarga untuk dapat menerapkan perawatan luka yang sesuai dengan prosedur ilmiah sehingga tidak terjadi komplikasi lain seperti pada luka (Azizah et al, 2019).

Perawatan luka dengan metode yang tepat dan terbaru dalam mengelola luka pada *ulkus diabetikum* adalah dengan merancang teknik *new wound care*. Prinsip penggunaan perawatan luka adalah mengelola kondisi luka yang lembab (Liu et al., 2019).

Berdasarkan data dan uraian yang telah disampaikan diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti lebih dalam mengenai implementasi perawatan luka untuk pencegahan infeksi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit TK II putri hijau medan tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan medikal bedah dengan implementasi perawatan luka mencegah infeksi pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan kriteria inklusi : Pasien perempuan atau laki laki dengan usia (56-65 tahun), pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan pasien yang memiliki ulkus diabetik sedangkan kriteria eksklusi ialah pasien diabetes mellitus yang memiliki komplikasi dan pasien yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Peneliti melakukan survey awal pada 20 oktober 2023 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan januari 2024 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sampai dengan April 2024 sesuai dengan rancangan peneliti. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data pimer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentialityn* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik dan identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel 1 Identitas Pasien

<u>Identitas pasien</u>	<u>Kasus 1</u>	<u>Kasus 2</u>
<u>Nama</u>	Tn. M	Ny.D
<u>Umur</u>	69 tahun	67 tahun
<u>Pendidikann</u>	SMA	SMA
<u>Keluhan Utama saat masuk di rumah sakit</u>	Klien datang keluhan nyeri uluh hati sejak 4 hari yang lalu menyeluhkan kepada terasa sakit	Klien datang dengan keluhan nyeri bokong, rasa tertarik sampai ke kaki kanan, kaki kanan sakit jika di gerakan
<u>Riwayat penyakit yang pernah dialami</u>	<i>Diabetes Mellitus Type II</i>	<i>Diabetes Mellitus Type II</i>
<u>Diagnosa medis</u>	<i>Diabetes Mellitus Type II</i>	<i>Diabetes Melittus Type II</i>

Berdasarkan Tabel 1, Diatas diperoleh data dari kedua kasus pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu Tn. M dengan usia 69 Tahun dan kasus ke dua yaitu Ny. S dengan Usia 67 Tahun dengan diagnosa *Diabetes Mellitus type II* pada kasus 1 alasan masuk rumah sakit adalah Klien datang keluhan nyeri uluh hati sejak 4 hari yang lalu menyeluhkan kepada terasa sakit. Sedangkan pada kasus ke 2 Klien datang dengan keluhan nyeri bokong, rasa tertarik sampai ke kaki kanan, kaki kanan sakit jika digerakan. Riwayat penyakit yang pernah dialami pada kasus 1 yaitu *Diabetes Mellitus Type II* dan kasus 2 yaitu *Diabetes Mellitus Type II*.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan hiperglikemia, Klien mengatakan keluhan nyeri di uluh hati sejak 4 hari yg lalu badan lemas, klien mengatakan tidak bisa berdiri lama, klien mengatakan pusing. Vital sign: Tekanan darah: 130/98 mmhg, Nadi: 103 x/i, Pernapasan: 21 x/i Suhu: 36,5. Kadar gula darah puasa: 311 mg/dL dan Kadar gula darah sewaktu: 494 mg/dL,	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan hiperglikemia, Klien mengatakan keluhan nyeri dari bokong rasa tertarik sampai kaki kanan, dan jika digerakan kaki nya sakit karna baru terjatuh dari kamar mandi tadi sore badan lemas, klien mengatakan tidak bisa berdiri lama, klien mengatakan pusing. Vital sign: Tekanan darah: 115/90 mmhg, Nadi: 52 x/i, Pernapasan: 21 x/i Suhu: 36,7. Kadar gula darah puasa: 417 mg/dL dan Kadar gula darah sewaktu: 325 mg/dL,

Berdasarkan tabel 2 Kedua kasus memiliki diagnosa keperawatan yang samaa sesuai dengan standar intervensi keperawaatan SDKI, SLKI, SIKI untuk kasus dengan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan gangguan intergritas b/d hiperglikemia.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Kasus 1 Gangguan integritas kulit b/d hiperglikemia	Setelah dilakukan intervensi keerawatan selama 3 x 24 jam di harapkan tidak terjadi kerusakan pada jaringan Keteria hasil: 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, tempratur, hidrasi, pigmentasi) 2. Tanda-tnda infeksi tidak ada.	Observasi 1. Kaji kondisi luka: luas luka, diameter luka, warna jaringan kulit, pus pada luka, dan kedalaman luka. 2. Angkat balutan dan plester perekat Trepeutik 1. Singkirkan benda yang tertanam pada luka seperti serpihan kasa dan lain-lain 2. Bersikan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun dengn tepat

Kasus 2 Gangguan integritas kulit b/d hiperglikemia	3. Tidak ada luka/lesi pada kulit 4. Perfungsi jaringan baik 5. Keadaan luka membaik 6. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka	3. Tempatkan air pada area luka agar luka yang terkena dapat dialirkan air yang mengalir dengan tepat. 4. Berikan perawatan ulkus pada kulit. 5. Beri perawatan ulkus pada kulit 6. oleskan saleb yang sesuai dengan kulit/lesi
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan tidak terjadi kerusakan pada jaringan Kreteria hasil:	Observasi 1. Kaji kondisi luka: luas luka, diameter luka, warna jaringan kulit, pus pada luka, dan kedalaman luka. 2. Angkat balutan dan plester perekat
	1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) 2. Tanda-tanda infeksi tidak ada. 3. Tidak ada luka/lesi pada kulit 4. Perfungsi jaringan baik 5. Keadaan luka membaik 6. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka	Trepeutik 1. Singkirkan benda yang tertanam pada luka seperti serpihan kaca dan lain-lain 2. Bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun dengan tepat 3. Tempatkan air pada area luka agar luka yang terkena dapat dialirkan air yang mengalir dengan tepat. 4. Berikan perawatan ulkus pada kulit. 5. Beri perawatan ulkus pada kulit 6. oleskan saleb yang sesuai dengan kulit/lesi

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera implementasi perawatan luka untuk pencegahan infeksi pada pasien *diabetes mellitus tipe II* di rumah sakit tk II putri hijau medan.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 05 februari 2024 sampai dengan 08 februari 2024, didapatkan adanya perbedaan kedalaman luka pada kasus 1 dan kasus 2. Pada kasus 1 kedalaman luka sebelum diberikan tindakan keperawatan luka yaitu 1 cm dan lebar 4 cm menjadi 1 cm dan lebar 3 cm sedangkan pada kasus 2 kedalaman luka sebelum diberikan tindakan keperawatan luka

yaitu 2 cm dan lebar 6 cm menjadi 2 cm dan lebar 5 cm. hal ini sejalan dengan penelitian situmorang (2021).

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Berdasarkan tabel 1. Didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Diabetes mellitus type II*. Berdasarkan jenis kelamin pada kasus 1 berjenis kelamin laki laki sedangkan kasus 2 berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arania al., (2021) menyebutkan bahwa diabetes mellitus lebih banyak menyerang laki laki dengan persentase 72.2% dan perempuan 27.8%. Pada penelitian ini saya menemukan pasien laki laki dan perempuan yang menderita diabetes mellitus yang memiliki edema pada kedua ekstremitas bahwa dengan derajat edema yang sama pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu derajat 3. Derajat edema adalah data yang harus dikaji untuk menerapkan untuk menerapkan perawatan luka yang dimana ini dapat mencegah infeksi pada pasien diabetes mellitus type II.

Berdasarkan tabel 2. Didapatkan pada kasus 1 memiliki keluhan utama yaitu klien mengeluh nyeri uluh hati sejak 4 hari yang lalu dan harus di bantu beraktivitas, sedangkan pada kasus 2 didapatkan klien mengatakan keluhan nyeri bokong, rasa tertarik sampai ke kaki kanan, kaki kanan sakit jika digerakan. Keluhan tersebut merupakan keluhan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi edema infeksi.

Didapatkan pada kasus 1 nilai kedalaman luka 1 cm dan lebar 4 cm dan pada kasus 2 nilai kedalaman luka 2 cm dan lebar luka 6 cm Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan, sesuai dengan klasifikasi dari dwi prihatiningsih (2020), maka kedua pasien tersebut mengalami gangguan integritas kulit.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 1.2. Didapatkan diagnosa yang muncul pada kedua kasus sama yaitu pada kasus 1 yaitu gangguan integritas kulit b/d hiperglikemia, klien mengatakan tidak bisa berdiri lama. Vital sign: Tekanan darah: 130/98 mmhg, Nadi :103 x /i, pernapasan : 21 x/i, Suhu: 36,5, CRT > 2 detik, Kadar gula darah puasa: 311 mg/dL, Kadar gula darah sewaktu: 494 mg/dL, nilai kedalaman luka 1 cm dan lebar 4 cm, nekrosis (-) dan push (+) 0.5 cc. Sedangkan pada kasus 2 yaitu gangguan integritas kulit b/d hiperglikemia Klien mengatakan keluhan nyeri dari bokong rasa tertarik sampai kaki kanan, dan jika digerakan kaki nya sakit karna baru terjatuh dari kamar mandi tadi sore, Vital sign: Tekanan darah :115/90 mmhg, Nadi: 52 x/i, Pernapasan 21 x/i, Suhu: 36,7, CRT.> 2 detik, Kadar gula darah puasa: 417 mg/dL, Kadar gula darah sewaktu: 325 mg/dL, nilai kedalaman luka 2 cm dan lebar luka 6 cm, nekrosis (+) dan push (-). Penelitian ini didukung oleh penelitian menyatakan bahwa gangguan diakibatkan kondisi Hiperglikemia yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan gangguan infeksi adanya akumulasi produk gula dalam darah dan pembuluh darah sehingga mengganggu proses kondisi luka nekrosis (+) push (-).

c. Intervensi keperawatan

Berdasarkan tabel 3. Didapatkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama telah disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit b/d hiperglikemia. Intervensi yang direncanakan adalah: 1. Periksa ulkus diabetikum di fibia sinistra ec. Diabetes mellitus type II dengan luas 4 cm dan diameter 1 cm kondisi luka: nekrosis (-) pus (+) 0,5 cc. 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok) 3.

Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, 4. Identifikasi risiko latihan, 5. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas, 6. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot 7. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi Selama dan setelah sesi latihan, 8. Lakukan pencegahan infeksi 9. Lakukan hidrasi, 10. Anjurkan berhenti merokok, 11. Tetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi dan memfasilitasi pemecahan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama telah disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kuli b/d hiperglikemia. Intervensi yang direncanakan adalah: 1. memeriksa ulkus diabetikum di fibia sinistra ec. *Diabetes mellitus type II* dengan luas 4 cm dan diameter 1 cm kondisi luka: nekrosis (-) push (+) 0,5 cc. 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misalnya diabetes, perokok) 3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, 4. Mengidentifikasi risiko latihan, 5. Mengidentifikasi jenis dan durasi aktivitas, 6. Memberikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot, 7. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi Selama dan setelah sesi latihan, 8. Melakukan pencegahan infeksi 9. Melakukan hidrasi, 10. Mengajarkan berhenti merokok, 11. Menetapkan jadwal tindakan lanjut untuk mempertahankan motivasi dan memfasilitasi pemecahan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 05 februari 2024 sampai dengan 08 februari 2024, didapatkan adanya perbedaan kedalaman luka pada kasus 1 dan kasus 2. Pada kasus 1 kedalaman luka sebelum diberikan tindakan keperawatan luka yaitu 1 cm dan lebar 4 cm menjadi 1 cm dan lebar 3 cm sedangkan pada kasus 2 kedalaman luka sebelum diberikan tindakan keperawatan luka yaitu 2 cm dan lebar 6 cm menjadi 2 cm dan lebar 5 cm. hal ini sejalan dengan penelitian situmorang (2021).

KESIMPULAN

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus I (Tn. S) dan kasus 2 (Tn. T) semua masalah dapat teratasi pada hari ke 6 dengan tindakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, sakit kepala sudah mulai tidak terasa lagi, dan tekanan darah normal.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi di rumah sakit tk II putri hijau medan pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspi Azizah, N., Intan, I., D., Kurniawan, M. A. & Afelya, T. I. (2019) Diabetic Foot Ulcer Treatment Post Auto Amputation Digni Pedis Sinistra: Case Study. Indonesia Contemporary nursing Journal, 4 (1), 27- 37. DOI: 10. 20956/icon. V4i1. 5595.
- Brunner & Suddarth. (2018). Keperawatan medical bedah. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Tim pokja SDKI DPP PPNI,(2016),*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI),Edisi 1*,.jakarta: Perawat Indonesia.
- Tim pokja SIKI DPP PPPNI,(2018),*Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI).Edisi 1*,Jakarta:Persatuan Perawat Indonesia
- Tim pokja SLKI DPP PPPNI,(2022).*Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI),Edisi 1*,.jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Wahyuni, L. (2017). Effect Moist Wound Healing Technique toward Diabetes Mellitus Patients with Ulkus Diabetikum in Dhoho Room RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 63–69.
<http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/161>.