

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan Keperawatan bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami masalah perfusi perifer yang tidak efektif umumnya mencerminkan kesesuaian antara teori dan praktik. Berbagai langkah pada proses asuhan keperawatan, berawal dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perancangan, implementasi, hingga evaluasi, sudah diterapkan searah dengan beragam prinsip yang ada pada teori. Kesimpulan dari penelitian ini memperlihatkan terkait keselarasan antara teori serta praktik dalam memberikan asuhan keperawatan pada kondisi yang dihadapi:

1. Hasil Pengkajian pada kasus kelolaan dengan diagnosis medis diabetes melitus tipe 2 Berlandaskan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terkaji lima (100%) gejala mayor yakni pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral teraba dingin. Pemenuhan data minor 66,6% yakni ditandai lewat adanya parestesia, nyeri ekstremitas, edema, Indeks ankle – brachial < 0,90.
2. Diagnosis keperawatan yang didapat berlandaskan hasil pengkajian pada kasus kelolaan yakni perfusi perifer tidak efektif mempunyai hubungan pada hiperglikemia dibuktikan pada mengungkapkan sering terasa kesemutan pada kedua kakinya, pasien mengeluh nyeri pada kaki pada kedua kaki, tampak pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun, warna

kulit pucat, akral teraba dingin, edema turgor kulit menurun, serta Indeks ankle – brachial 0,81.

4. Intervensi keperawatan yang dipilih guna menangani masalah perfusi perifer yang tidak efektif didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Ini termasuk perawatan sirkulasi (I.02079), manajemen sensasi perifer (I.06195), serta perawatan kaki (I.11254). Tujuannya ialah untuk meningkatkan denyut nadi perifer, mengurangi edema perifer, mengurangi nyeri ekstremitas, mengurangi parastesia, meningkatkan pengisian kapiler, memperbaiki kondisi akral, memperbaiki turgor kulit, dan meningkatkan nilai ABI.
4. Implementasi yang sudah diberikan lewat masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif selaras pada intervensi yang sudah ditetapkan yakni 6 dari 18 tindakan perawatan sirkulasi (I.02079), 2 dari 14 tindakan Manajemen sensasi perifer (I.06195), 8 dari 22 tindakan perawatan kaki (I.11254), dan memberikan terapi inovasi Buerger Allen Exercise
5. Evaluasi akhir pada tanggal 12 April 2024 memperlihatkan hasil intervensi memakai metode latihan Buerger Allen telah mengalami perbaikan dalam beberapa kriteria hasil perencanaan dan implementasi keperawatan. Waktu pengisian kapiler melebihi 3 detik, denyut nadi terasa kuat, suhu ekstremitas teraba hangat, kulit kaki tampak lebih lembab, turgor kulit meningkat, serta nyeri dan kesemutan pada kaki berkurang. Di samping itu, nilai ABI meraih 0,91. Maka sebabnya, evaluasi akhir memperlihatkan terkait perawatan kaki memakai latihan Buerger Allen berhasil meningkatkan perfusi perifer, sebagaimana tercermin dari peningkatan nilai ABI.

6. Terapi *Buerger Allen Exercise* yakni satu di antara inovasi intervensi yang bisa meningkatkan sirkulasi ke daerah perifer pada pasien DM. Ini ditandai lewat peningkatan nilai ABI dan tekanan nadi perifer pasien.

B. Saran

1. Manajemen RSUD Wangaya diupayakan menerapkan terapi nonfarmakologi seperti *Buerger Allen Exercise* secara berkesinambungan sebagai terapi tambahan untuk meningkatkan perfusi perifer pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2, yang akan tercermin dari peningkatan nilai ABI.
2. Perawat pelaksana diupayakan menerapkan hasil penelitian terkait terapi nonfarmakologi, khususnya *Buerger Allen Exercise*, dalam merawat pasien Diabetes Mellitus yang mengalami Parastesia dan Nyeri Ekstremitas. Kondisi itu diupayakan bisa meningkatkan perfusi perifer dengan terlihatnya peningkatan nilai ABI.
3. Untuk penelitian selanjutnya, diupayakan adanya pengembangan dalam menentukan waktu yang paling efektif untuk memberikan atau melaksanakan *Buerger Allen Exercise* pada pasien DM. Maka sebabnya, manfaat dari intervensi tersebut bisa dioptimalkan secara lebih baik.