

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif akibat diabetes melitus tipe 2 adalah:

1. Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, Ny. G merupakan pasien diabetes melitus tipe 2 sejak 5 tahun yang lalu dengan gula darah puasa terakhir 210 mg/dL. Selain itu, tampak *diabetic foot*, pengisian kapiler lebih selama 4 detik, nadi perifer dorsalis pedis menurun atau tidak teraba, akral pada jari kaki teraba dingin, warna kulit pada kaki pucat, dan turgor kulit kaki menurun, mengatakan sering merasa kesemutan, nyeri terutama pada kaki kanan, terdapat edema pada kaki kanan, penyembuhan luka lambat yang telah berlangsung kurang lebih 5 bulan, dan *ankle brachial index* 0.87. Kondisi Ny. G menunjukkan telah mencapai lebih dari 80%.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan oleh penulis adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pasien mengatakan sering merasa kesemutan, pasien mengatakan merasa nyeri terutama pada kaki kanan, pengisian kapiler pada jari kaki 4 detik, nadi perifer dorsalis pedis menurun atau tidak teraba, akral jari kaki teraba dingin, warna kulit kaki pucat, turgor kulit kaki menurun, edema pada kaki kanan, penyembuhan luka lambat, *ankle brachial index* 0.87.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ditujukan pada perfusi perifer tidak efektif ditetapkan sesuai dengan . Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan adalah perfusi perifer, sedangkan intervensi yang dipilih terdapat 2 intervensi utama dan 1 intervensi pendukung. Intervensi yang dipilih menyesuaikan dengan kondisi pasien yang terdiagnosis medis diabetes melitus tipe 2 dengan *diabetic foot*, dan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi utama yang dipilih yakni manajemen sensasi perifer dan perawatan sirkulasi, serta intervensi pendukung perawatan kaki.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. G mencakup observasi mendalam terhadap perubahan sensasi, kondisi kulit, sirkulasi perifer, dan faktor risiko, dilengkapi dengan pemantauan ketat terhadap *ankle-brachial index* (ABI), tes monofilamen, dan kadar gula darah. Secara terapeutik, tindakan keperawatan yang diimplementasikan berupa pencegahan cedera, menghindari paparan suhu ekstrim, hidrasi adekuat, dan perawatan luka. Edukasi komprehensif juga diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya manajemen diri, penggunaan alat bantu seperti termometer dan ukuran sepatu yang tepat, edukasi diet, serta identifikasi tanda dan gejala darurat untuk mendukung pemulihan dan mencegah komplikasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi menghasilkan adanya perbaikan kondisi pasien dengan masalah perfusi perifer tidak efektif. Pasien menunjukkan penurunan parestesia dan nyeri ekstremitas, serta peningkatan sensasi terhadap tekanan dan suhu panas,

meskipun sensasi dingin belum sepenuhnya pulih. Secara objektif, ditemukan peningkatan denyut nadi perifer pada dorsum pedis, warna kulit kaki yang membaik, penurunan edema perifer, akral yang lebih hangat, pengisian kapiler yang normal, serta turgor kulit yang membaik. Selain itu, *ankle brachial index* (ABI) pasien meningkat menjadi 0,92. Berdasarkan temuan tersebut, seluruh tanda dan gejala mayor telah tertangani dengan baik, sebagian besar gejala minor menunjukkan perbaikan, dan masalah hiperglikemia juga telah teratasi. Secara keseluruhan, masalah perfusi perifer tidak efektif dinyatakan sebagian besar teratasi. Pasien memiliki riwayat merokok sejak remaja, sehingga *planning* yang ditetapkan adalah KIE mengenai *buerger disease* yang dapat disebabkan oleh penggunaan produk tembakau

7. Saran

Sesuai dengan hasil laporan kasus, dari 55 tindakan keperawatan, penulis hanya dapat mengimplementasikan 38 tindakan, dan 17 tindakan keperawatan tidak diimplementasikan. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif di masa mendatang, penulis mengajukan beberapa saran berdasarkan pengalaman selama penyusunan laporan kasus ini:

1. Kepada perawat pelaksana

Tindakan menganjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak, pemantauan gaya berjalan serta distribusi berat pada kaki, monitor kebersihan sepatu dan kaus kaki tidak diimplementasikan karena tidak relevan dengan kondisi pasien yang saat ini menjalani rawat inap, sehingga penulis menyarankan kepada perawat pelaksana untuk melakukan pengkajian yang lebih individual dan

komprehensif terkait gaya hidup, aktivitas sehari-hari pasien di rumah, serta kondisi fisik saat ini, sehingga edukasi yang diberikan lebih tepat sasaran dan bermanfaat.

2. Kepada wakil direktur rumah sakit

Mengingat keterbatasan alat yang menghambat implementasi pemeriksaan perbedaan sensasi dan perawatan kuku, maka kepada wakil direktur rumah sakit disarankan untuk menyediakan peralatan untuk memonitor sensitivitas pada pasien perfusi perifer tidak efektif serta peralatan perawatan kaki dan perawatan kuku yang aman untuk pasien dengan kondisi tersebut.