

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Keluhan pasien Integument bersih (+), akral hangat, hiperpigmentasi (-), turgor kulit menurun (+), CRT tangan kanan dan kiri 3 detik kaki kanan 3 detik dan kaki kiri 4 detik, terdapat kerusakan kulit pada telapak kaki dan punggung kaki bagian kiri, luka operasi amputasi pada jari tengah dan manis kaki kiri (+), terdapat pus/nanah (+) luka berbau (+), Deformitas kaki kiri (+) kaki kanan (-), odema kanan dan kiri (+), ROM aktif (+), kekuatan otot 5555, nilai ABI 0,8 (kiri, PAD ringan) 0,9 (kanan PAD normal), luka pada kaki kiri (+) kaki kanan (-), turgor (-)
2. Diagnosa keperawatan utama pada asuhan keperawatan ini adalah Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d pengisian kapiler 4 detik, kekuatan nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun, nilai ABI menurun (D.0009)
3. Intervensi diagnosa perfusi perifer tidak efektif adalah Perawatan Sirkulasi (I.02079) dan Edukasi Latihan Fisik (I.12389)
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah perawatan sirkulasi dan latihan fisik, serta latihan komplementer *walking exercise* dan *leg exercise* selama 4 × 24 jam. Selama implementasi pasien kooperatif mengikuti instruksi dan anjuran dari perawat, keluarga juga berperan aktif dalam membantu pasien meningkatkan perfusi perifer pasien.

5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi pada diagnose utama, hasil perawatan selama 4 hari yakni kesemutan dan kebas , merasakan sensasi tajam dan tumpul (+), CRT < 2 detik, kulit pucat (-), turgor kulit membaik, akral teraba hangat, odema (-), meringis (-), mengeluh sakit (-), nyeri (-) Nilai ankle brachial index (ABI) kiri 1,0 dengan interpretasi PAD normal, nilai ankle brachial index (ABI) kanan 1,1 dengan interpretasi PAD normal. keberhasilan dari terapi aktifitas fisik yang dilakukan oleh pasien tidak lepas dari kepatuhan pasien terhadap anjuran yang telah diberikan oleh tim medis. Mengedukasi kepada pasien untuk segera mengunjungi pelayanan kesehatan jika luka tidak segera membaik atau timbul luka baru.

6.2 Saran

1. Bagi pasien, diharapkan orang dengan diabetes melitus tipe II selalu melakukan *walking exercise* dan *leg exercise* teratur untuk meminimalkan kejadian neuropati berat dan mengurangi tingkat kejadian neuropati. Neuropati yang sudah buruk jika tidak dipertahankan, deficit otonom, sensorik, dan motoric lebih lanjut dapat terjadi, yang menyebabkan amputasi.
2. Bagi perawat, diharapkan dapat dijadikan intervensi melalui upaya pendidikan kesehatan seperti *walking exercise* dan *leg exercise* yang melibatkan keluarga saat penderita di rumah, guna untuk mencegah terjadi gangguan neuropati berlebih dan mencegah ulkus diabetic.
3. Bagi institusi pendidikan, sebaiknya hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu tambahan bagi mahasiswa keperawatan dalam

mengatasi kasus perfusi perifer tidak efektif pada pasien dengan diabetes melitus tipe II.

4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa melibatkan pilar variabel yang lain sehingga lebih lengkap dengan lingkup yang lebih luas seperti studi kualitatif dengan pendekatan retrospektif.