BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien merasakan gejala yang menggambarkan adanya masalah pada perfusi perifer, yakni adanya kesemutan, kram, kebas, serta nyeri pada kaki. Saat dikaji menggunakan *monofilament test,* terjadi penurunan sensitivitas kaki pada kedua pasien dimana akral pasien teraba dingin, nadi perifer teraba lemah, dan CRT >3 detik. Kedua pasien juga memiliki riwayat DM ≥ 5 tahun dengan GDS > 200 mg/dl (hiperglikemia).
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis mengangkat diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien menggunakan SLKI berupa perfusi perifer dengan ekspektasi meningkat dan kriteria hasil yang diharapkan, yaitu denyut nadi perifer meningkat, sensasi meningkat, warna kulit pucat menurun, nyeri ekstremitas menurun, parestesia menurun, serta pengisian kapiler membaik. SIKI yang dipilih adalah perawatan sirkulasi dengan aktivitas keperawatan meliputi memeriksa sirkulasi perifer; mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi; memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas; menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi; menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi; melakukan perawatan kaki dan kuku; menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur; menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat; mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi; mengajarkan terapi nonfarmakologis berdasarkan EBN; serta menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Implementasi dilakukan pada kedua pasien selama 3x8 jam berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, yakni perawatan sirkulasi dengan 3 terapi nonfarmakologis yang diterapkan, yaitu latihan ROM pada area kaki, BAE, dan senam kaki.
5. Evaluasi yang didapatkan menurut SLKI adalah peningkatan perfusi perifer dari level cukup menurun ke level cukup meningkat pada kedua pasien setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut di ruang rawat inap dengan EBN yang paling efektif dalam mengatasi gangguan kebutuhan sirkulasi yang dialami pasien diabetes melitus dengan perfusi perifer tidak efektif adalah latihan ROM pada kaki karena terapi ini mampu secara langsung meningkatkan fleksibilitas sendi dan mengoptimalkan aliran darah melalui stimulasi gerakan aktif dan pasif..

B. Saran

1. Bagi Keilmuan Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan ajar praktik bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan tindakan keperawatan pada penderita DM yang kemudian bisa dikenalkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penerapan terapi nonfarmakologis berdasarkan EBN meliputi latihan ROM pada area kaki, BAE, dan senam kaki untuk meningkatkan perfusi perifer pada penderita DM.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan bahan pertimbangan riset lanjutan terkait masalah perfusi perifer pada penderita DM. Peneliti selanjutnya bisa memperpanjang intensitas waktu implementasi ke pasien sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai dengan maksimal, yakni sebanyak 2 kali sehari dengan waktu sekitar 30-40 menit setiap pertemuan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu