BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Agate Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut melalui penerapan terapi massage pen elektrik yang dilaksanakan pada tanggal 29 Juni sampai dengan 2 Juli 2026 terhadap dua responden, yaitu Ny. M dan Ny. E, diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan perfusi perifer pada kedua responden. Berdasarkan hasil tersebut, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. **Pengkajian Keperawatan**

   Dari hasil pengkajian pada kedua responden diperoleh kesamaan data, yaitu kedua responden memiliki diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2 dengan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Kedua responden mengeluhkan nyeri pada ekstremitas bawah, kaki terasa dingin, serta mengalami penurunan perfusi perifer yang ditandai dengan nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) di bawah batas normal dan *Capillary Refill Time* (CRT) memanjang. Setelah diberikan terapi massage pen elektrik selama tiga kali pertemuan, kedua responden menunjukkan peningkatan perfusi perifer yang ditandai dengan meningkatnya nilai ABI, membaiknya nilai CRT, berkurangnya keluhan kesemutan, serta kaki terasa lebih hangat dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

   Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien memiliki diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah keperawatan utama Perfusi Perifer Tidak Efektif.

   Pada pasien 1 (Ny. M) diperoleh data subjektif berupa keluhan kedua kaki terasa dingin, edema ringan ,nyeri seperti tertusuk pada kedua telapak kaki dengan skala nyeri 7, kaki terasa berat saat berjalan, serta kadar gula darah yang sulit terkontrol. Data objektif menunjukkan tekanan darah 150/95 mmHg, kadar glukosa darah sewaktu 395 mg/dL, nilai *Ankle Brachial Index* (ABI)

0,84, *Capillary Refill Time* (CRT) 4 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan nadi dorsalis pedis teraba lemah..

Pada pasien 2 (Ny. E) diperoleh data subjektif berupa keluhan kedua kaki terasa dingin, kesemutan, nyeri pada telapak kaki dengan skala nyeri 5, serta mudah lelah ketika melakukan aktivitas. Data objektif menunjukkan nilai ABI 0,82, CRT 3 detik, akral teraba dingin pada kedua ekstremitas bawah, warna kulit pucat, dan nadi dorsalis pedis teraba lemah

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kedua pasien menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer akibat Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer.

2. Diagnosa keperawatan .

Berdasarkan hasil pengkajian, pada pasien 1 (Ny. M) ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan neuropati diabetik, Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia, dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen akibat gangguan perfusi perifer.

Pada pasien 2 (Ny. E) ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan neuropati diabetik, Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia, dan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Diagnosis keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian serta mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan meliputi observasi kondisi perfusi perifer melalui pemeriksaan ABI, CRT, nadi perifer, suhu akral, warna kulit, dan tanda-tanda vital, pemberian terapi massage pen elektrik sebagai terapi komplementer, edukasi mengenai perawatan kaki diabetik, pengaturan

aktivitas sesuai toleransi, pemantauan kadar glukosa darah, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Luaran yang diharapkan adalah meningkatnya perfusi perifer, menurunnya nyeri, meningkatnya toleransi aktivitas, dan membaiknya kestabilan kadar glukosa darah.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan meliputi pemantauan kondisi perfusi perifer melalui pemeriksaan ABI dan CRT, pemberian terapi pijat refleksi kaki menggunakan massage pen elektrik, edukasi perawatan kaki diabetik, latihan aktivitas sesuai toleransi, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Hasil implementasi menunjukkan adanya peningkatan perfusi perifer pada kedua pasien. Pada pasien 1 nilai ABI meningkat dari 0,84 menjadi 0,96 dan CRT membaik dari 4 detik menjadi 2 detik. Pada pasien 2 nilai ABI meningkat dari 0,82 menjadi 0,95 dan CRT membaik dari 3 detik menjadi 2 detik. Selain itu, keluhan nyeri, kesemutan, dan baal berkurang serta kemampuan melakukan aktivitas meningkat.

Implementasi utama yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 penerapan terapi pijat refleksi kaki sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Terapi dilakukan selama ±15–20 menit pada setiap pertemuan dengan memberikan stimulasi pada titik-titik refleksi kaki yang berhubungan dengan sirkulasi darah dan metabolisme tubuh. Penerapan terapi dilakukan selama 3 kali pertemuan. Setelah intervensi diberikan, dilakukan evaluasi terhadap kondisi perfusi perifer melalui pemeriksaan *Ankle Brachial Index* (ABI), *Capillary Refill Time* (CRT), suhu akral, warna kulit, serta keluhan kesemutan pada kedua pasien. Hasil implementasi menunjukkan adanya peningkatan perfusi perifer yang ditandai dengan perbaikan nilai ABI dan CRT, akral terasa lebih hangat, serta berkurangnya keluhan kesemutan pada kedua pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Setelah dilakukan Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari dengan mengacu pada kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pada diagnosis Nyeri Kronis, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Kriteria hasil SLKI yang tercapai meliputi keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, ekspresi meringis berkurang, pasien tampak lebih rileks, dan kemampuan beraktivitas meningkat. Intervensi dihentikan dan pasien dianjurkan tetap mempertahankan pengendalian kadar glukosa darah serta menerapkan teknik relaksasi.

Pada diagnosis Perfusi Perifer Tidak Efektif, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Kriteria hasil SLKI yang tercapai yaitu perfusi perifer meningkat, nilai ABI meningkat dari 0,84 menjadi 0,96 pada pasien 1 dan dari 0,82 menjadi 0,95 pada pasien 2, CRT membaik menjadi ≤2 detik, akral terasa hangat, warna kulit membaik, nadi perifer meningkat, serta keluhan kesemutan dan baal berkurang. Intervensi dihentikan dan pasien dianjurkan tetap melakukan perawatan kaki diabetik serta kontrol kadar glukosa darah secara rutin.

Pada diagnosis Intoleransi Aktivitas pada pasien 1, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Kriteria hasil SLKI yang tercapai meliputi keluhan lelah menurun, toleransi aktivitas meningkat, pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap tanpa keluhan berlebihan, mampu berjalan lebih jauh sesuai kemampuan, serta tanda-tanda vital tetap stabil selama dan setelah aktivitas. Intervensi dihentikan dan pasien dianjurkan tetap melakukan latihan fisik secara bertahap sesuai toleransi serta menjaga kepatuhan terhadap terapi Diabetes Melitus.

Pada diagnosis Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada pasien 2, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi sebagian. Kriteria hasil SLKI yang tercapai yaitu kadar glukosa darah menunjukkan penurunan dibandingkan saat awal pengkajian, pasien memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi

Diabetes Melitus, serta mampu menjelaskan upaya pengendalian kadar glukosa darah. berada dalam rentang normal sehingga intervensi dihentikan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Diabetes Melitus tipe 2, khususnya pada pasien yang mengalami perfusi perifer tidak efektif. Selain itu, karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi peneliti untuk terus mengembangkan kompetensi dan menerapkan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran, khususnya mengenai penerapan terapi komplementer berupa pijat refleksi kaki sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

5.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi UOBK RSUD dr. Slamet Garut dalam mengembangkan intervensi nonfarmakologis berupa pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Selain itu, diharapkan perawat dapat mengimplementasikan terapi ini secara profesional sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai bagian dari pelayanan keperawatan yang holistik.

5.2.4 Bagi Keluarga dan Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan terapi pijat refleksi kaki yang telah diajarkan sebagai upaya pendamping dalam membantu meningkatkan sirkulasi darah perifer. Selain itu, keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan serta membantu pasien melakukan perawatan kaki secara rutin guna mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus, seperti ulkus diabetik dan gangren.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai terapi komplementer pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan gangguan perfusi perifer. Penelitian berikutnya disarankan membandingkan efektivitas pijat refleksi kaki dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, seperti senam kaki diabetik, latihan *Range of Motion* (ROM), hidroterapi, maupun terapi kompres hangat.