

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kedua pasien dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Selama proses pengkajian pasien dan keluarga kooperatif. Kedua pasien dengan diagnosis medis yang sama yaitu diabetes melitus tipe 2. Keluhan utama Ny. S yaitu mengatakan kakinya sering tiba-tiba kaku, terasa kesemutan, dan kebas, hasil GDS 235mg/dL. Hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan: 0.780 (PAD sedang), dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri : 0.78 (PAD sedang). Sedangkan keluhan utama Ny. D yaitu mengatakan kaki terasa kaku dan seperti baal, sering kesemutan, kadang-kadang kaki tiba-tiba senut-senut, hasil GDS: 251 mg/dL. Hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan: 0.79 (PAD sedang), dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri: 0.77 (PAD sedang).
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia didasarkan dari keluhan utama pasien dan hasil nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) dan GDS.
3. Intervensi keperawatan yang disusun penulis menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan penerapan *evidence based nursing practice* terapi *buenger allen exercise* untuk masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang diharapkan dapat teratasi dalam 3x24 jam serta memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
4. Implementasi yang diberikan kepada pasien merupakan penerapan *evidence based nursing* berupa terapi *buenger allen exercise* untuk meningkatkan perfusi perifer pada ekstremitas bawah yang dilakukan 6 kali/ hari selama 15 menit selama 3 hari. Adapun tindakan keperawatan lainnya yaitu

memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, suhu, *ankle brachial index*), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang tidak ada keterbatasan perfusi, menganjurkan klien untuk melakukan latihan teknik *buenger allen excise* 6 kali/ hari secara mandiri, melibatkan keluarga untuk memberikan motivasi pada pasien dalam melakukan *buenger allen exercise*.

5. Hasil evaluasi diperoleh dari penerapan *buenger allen exercise* adalah peningkatan perfusi perifer pada ekstremitas bawah dibuktikan dengan adanya peningkatan nilai *ankle brachial index* (ABI). Pada Ny. S sebelum dilakukan terapi *buenger allen exercise* hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan: 0.80 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang) dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri : 0.78 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang), setelah dilakukan terapi *buenger allen exercise* selama 3 hari berturut-turut 6 kali/ hari durasi 15 menit hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan: 0.85 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) ringan) dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri: 0.83 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) ringan). Sedangkan pada Ny. D sebelum dilakukan terapi *buenger allen exercise* hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan : 0.79 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang) dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri : 0.77 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang), setelah dilakukan terapi *buenger allen exercise* selama 3 hari berturut-turut 6 kali/ hari durasi 15 menit hasil dari penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kanan: 0.84 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang) dan penilaian ABI (*Ankle Brachial Index*) kiri: 0.81 (*Peripheral Artery Disease* (PAD) sedang). Peningkatan nilai *ankle brachial index* tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian. Hal ini membuktikan bahwa terapi *buenger allen exercise* dapat meningkatkan perfusi perifer pada ekstremitas bawah.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien dapat menerapkan salah satu terapi non farmakologi yang dapat membantu pasien dalam melakukan pencegahan terjadinya gangguan perfusi perifer tidak efektif dengan Latihan fisik secara mandiri yaitu *buerger allen exercise*.

2. Bagi Perawat di Ruang Melati 2

Buerger Allen Exercise dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan vaskularisasi perifer pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Buerger Allen Exercise dapat dijadikan bahan Pustaka tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dan diharapkan institusi menyediakan sumber referensi terbaru yang mendukung mahasiswa dalam menyusun laporan tugas akhir.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dalam pengukuran nilai *ankle brachial index* (ABI) menggunakan alat digital yang tingkat keakuratannya lebih tinggi.