

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N dan Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe II yang mengalami gangguan perfusi perifer di Bangsal Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahap pengkajian ditemukan bahwa kedua pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe II menahun yang disertai keluhan kesemutan, kebas, kaki terasa dingin, dan rasa tidak nyaman pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya gangguan perfusi perifer seperti akral dingin dan penurunan nilai Ankle Brachial Index (ABI). Pada Ny. N diperoleh nilai ABI awal 0,92 dengan kadar gula darah sewaktu 182 mg/dL, sedangkan pada Ny. S diperoleh nilai ABI awal 0,91 dengan kadar gula darah sewaktu 218 mg/dL. Data tersebut menunjukkan adanya gangguan sirkulasi perifer akibat komplikasi vaskular pada Diabetes Melitus tipe II.
2. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah perifer sekunder akibat hiperglikemia kronis. Diagnosis tersebut ditegakkan karena ditemukan tanda dan gejala berupa parestesia, kesemutan, kaki terasa dingin, serta penurunan nilai ABI. Selain diagnosis utama, ditemukan

pula masalah pendukung seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kedua pasien. Pada Ny. N terdapat diagnosa nyeri akut.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien difokuskan pada peningkatan perfusi perifer melalui penerapan Buerger Allen Exercise (BAE). Intervensi dilakukan selama empat hari berturut-turut dengan frekuensi dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Tindakan dilakukan melalui tahapan elevasi kaki, posisi dependen sambil melakukan gerakan dorsifleksi dan plantarfleksi, kemudian dilanjutkan dengan posisi relaksasi atau horizontal. Selain itu pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan perawatan kaki diabetik sebagai upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut.
4. Selama pelaksanaan implementasi keperawatan, kedua pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti prosedur latihan dengan baik. Pada awal pelaksanaan pasien masih mengeluhkan kesemutan dan rasa dingin pada kaki, namun setelah latihan dilakukan secara rutin pasien mulai merasakan perubahan seperti kaki terasa lebih hangat, lebih ringan, dan lebih nyaman saat digerakkan. Pelaksanaan Buerger Allen Exercise juga dapat diterima dengan baik oleh pasien karena latihan ini sederhana, aman, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan alat khusus.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan perfusi perifer pada kedua pasien setelah dilakukan Buerger Allen Exercise secara rutin selama empat hari. Pada Ny. N terjadi peningkatan nilai ABI

dari 0,92 menjadi 1,24 disertai penurunan kadar gula darah dan berkurangnya keluhan kesemutan. Pasien mengatakan kaki terasa lebih hangat, lebih nyaman saat berjalan, dan tidak terlalu kebas seperti sebelumnya. Sedangkan pada Ny. S terjadi peningkatan nilai ABI dari 0,91 menjadi 1,22 dengan penurunan keluhan kaki terasa dingin, kebas, dan tertusuk-tusuk. Pasien juga mengatakan kaki terasa lebih ringan dan lebih nyaman untuk beraktivitas. Data objektif menunjukkan adanya perbaikan sirkulasi perifer, peningkatan suhu ekstremitas, serta pengurangan tanda gangguan perfusi perifer pada kedua pasien. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Ny. N dan Ny. S mengalami perbaikan sebagian hingga teratasi sebagian. Kedua pasien menunjukkan peningkatan kondisi perfusi perifer yang ditandai dengan meningkatnya nilai ABI ke arah normal, berkurangnya keluhan subjektif, dan meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas ringan. Pasien juga mampu memahami dan mendemonstrasikan kembali langkah-langkah Buerger Allen Exercise secara mandiri.

6. Peningkatan nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada kedua pasien menunjukkan bahwa penerapan Buerger Allen Exercise efektif dalam membantu memperbaiki sirkulasi darah perifer pada ekstremitas bawah pasien Diabetes Melitus tipe II. Latihan ini membantu meningkatkan aliran darah arteri dan vena melalui perubahan posisi tubuh dan kontraksi otot sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal. Dengan

meningkatnya perfusi perifer, risiko terjadinya komplikasi kaki diabetik seperti ulkus diabetikum dapat diminimalkan.

Penerapan Buerger Allen Exercise dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah dilakukan, dan ekonomis untuk pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah perfusi perifer tidak efektif. Latihan ini dapat diterapkan baik di rumah sakit maupun di rumah dengan pendampingan keluarga dan edukasi yang tepat sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi jangka panjang akibat Diabetes Melitus tipe II.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan *Buerger Allen Exercise* (BAE) pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah perfusi perifer, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan dapat melanjutkan Buerger Allen Exercise secara rutin dan mandiri di rumah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer serta mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik.

Pasien juga diharapkan dapat menjaga pola makan, rutin mengontrol kadar gula darah, mematuhi pengobatan yang diberikan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada pelayanan kesehatan.

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien dalam menjalankan terapi, mengingatkan pasien untuk rutin melakukan latihan Buerger Allen Exercise, serta membantu dalam

perawatan kaki diabetik agar risiko terjadinya luka dan komplikasi dapat diminimalkan.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menerapkan Buerger Allen Exercise sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien Diabetes Melitus tipe II yang mengalami gangguan perfusi perifer. Selain itu, perawat diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik, pengendalian kadar gula darah, dan perawatan kaki diabetik guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan dapat menjadikan Buerger Allen Exercise sebagai salah satu program edukasi dan terapi pendukung dalam pelayanan pasien Diabetes Melitus tipe II, dan diupayakan pihak manajemen dapat memanfaatkan *buerger allen exercise*, khususnya pada pasien dengan gangguan perfusi perifer. Selain itu, institusi kesehatan diharapkan dapat menyediakan media edukasi dan meningkatkan promosi kesehatan terkait pencegahan komplikasi kaki diabetik melalui latihan fisik sederhana yang mudah dilakukan pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan referensi tambahan dalam proses pembelajaran keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien

Diabetes Melitus tipe II dengan gangguan perfusi perifer. Selain itu, mahasiswa keperawatan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam penerapan intervensi nonfarmakologis seperti Buerger Allen Exercise dalam praktik klinik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas Buerger Allen Exercise dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan metode penelitian yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih optimal dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus tipe II, seperti kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan pengendalian kadar gula darah.