

BAB V

PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami masalah penurunan sensitivitas kaki, serta saran yang dapat dijadikan masukan bagi berbagai pihak terkait guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada kasus serupa di masa mendatang.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan keluhan kebas dan kesemutan pada kedua kaki sejak ± 2 minggu, dengan kaki kiri terasa lebih baal. Pemeriksaan objektif menunjukkan kulit kaki tampak kering, akral teraba dingin, kadar glukosa darah sewaktu 286 mg/dL, serta hasil *Ipswich Touch Test* (IpTT) menunjukkan *Loss of Protective Sensation* (LOPS) pada 3 titik kaki kiri. Data tersebut sesuai dengan gambaran gangguan perfusi perifer pada pasien Diabetes Melitus Tipe II..

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan hiperglikemia, dibuktikan dengan penurunan sensitivitas kaki, hasil pemeriksaan *Ipswich Touch Test* (IpTT) menunjukkan LOPS pada 3 titik kaki kiri, akral teraba dingin, kulit kaki tampak kering, dan kadar glukosa darah sewaktu 286 mg/dL. Diagnosis tersebut sesuai dengan data pengkajian dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kondisi pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada Perawatan Sirkulasi, meliputi pemantauan perfusi perifer, pemeriksaan sensitivitas kaki menggunakan *Ipswich Touch Test* (IpTT), pemberian latihan *Active Lower Range of Motion* (ROM), edukasi perawatan kaki diabetik dan pengendalian kadar glukosa darah, serta kolaborasi terapi sesuai program medis. Intervensi tersebut telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan tujuan peningkatan perfusi jaringan perifer.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam sesuai intervensi yang telah direncanakan. Tindakan meliputi pemantauan perfusi perifer, pemeriksaan IpTT, latihan *Active Lower ROM*, edukasi, dan kolaborasi terapi. Selama perawatan, pasien menunjukkan perkembangan berupa berkurangnya keluhan kebas dan kesemutan, akral terasa lebih hangat, capillary refill time (CRT) membaik, serta peningkatan sensitivitas kaki berdasarkan hasil pemeriksaan IpTT.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan. Keluhan kebas dan kesemutan berkurang, perfusi perifer membaik, serta sensitivitas kaki meningkat berdasarkan hasil *Ipswich Touch Test* (IpTT). Namun, karena lama perawatan hanya tiga hari, masalah keperawatan *Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif* dinyatakan

teratasi sebagian, sehingga pasien dianjurkan melanjutkan latihan *Active Lower ROM*, melakukan perawatan kaki diabetik secara mandiri, menjaga kontrol glukosa darah, dan melakukan kontrol sesuai jadwal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan latihan *Active Lower ROM* secara rutin, melakukan pemeriksaan kaki setiap hari, menjaga kebersihan kaki, menggunakan alas kaki yang sesuai, mematuhi terapi yang diberikan, serta mengontrol kadar glukosa darah secara berkala untuk membantu meningkatkan perfusi perifer dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan intervensi berbasis bukti, seperti latihan *Active Lower Range of Motion (ROM)* dan pemeriksaan *Ipswich Touch Test (IpTT)* sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami gangguan perfusi perifer.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengayaan materi pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah penurunan sensitivitas kaki,

khususnya terkait penerapan terapi nonfarmakologi berbasis evidence-based practice.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat menjadikan latihan *Active Lower ROM* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan yang diterapkan secara rutin dan terjadwal pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan risiko penurunan sensitivitas kaki, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan cedera dan komplikasi secara lebih optimal.

