

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan adanya penurunan pada hasil glukosa darah sewaktu Ny. N dan adanya peningkatan nilai ABI setelah dilakukan terapi tradisional komplementer hidroterapi dan *buerger allen exercise*. Dari kedua terapi ini disimpulkan :

1. Pada hari pertama dilakukan *hydrotherapy*, kadar gula darah sewaktu Ny. N yaitu 313 mg/dL, setelah minum obat dan melakukan hidroterapi sebanyak 4 gelas dengan 250 ml air hangat menjadi 268 mg/dL. Pada hari kedua KGDSnya 244 mg/dL dan setelah mengkonsumsi air putih hangat 250 ml sebanyak 8 gelas menjadi 227 mg/dL. Untuk hasil hari ke tiga, 210 mg/dL sebelum pre hidroterapi dan post hidroterapi 10 gelas dalam 250 ml air putih hangat menjadi 169 mg/dL. Dari hari pertama sampai hari ketiga, Ny. N hanya mengkonsumsi obat 1x sehari yaitu metformin 500 mg. di hari terakhir atau keempat Ny. N mengkonsumsi obat metformin 2x 500 mg dan glimepirid 1x 2 mg, GDS pagi 122 dan pada sore hari setelah post *hydrotherapy* menjadi 111 mg/dL.
2. Untuk terapi *buerger allen exercise* ini diimplementasikan selama 3 hari dengan frekuensi 1x dan durasi 20 menit setiap harinya. Ny. N belum pernah melakukan terapi ini sebelumnya. Rata-rata dari 3 hari ini mengalami kenaikan nilai ABI menjadi normal. Sebelum dilakukan terapi ini nilai ABI Ny. N 0,81 pada kaki kanan dan 0,88 pada kaki kiri, setelah terapi menjadi 0,98 pada kaki kanan serta 1,05 pada kaki kiri. Hari kedua pre BAE didapatkan skor ABI 0,87 pada kaki kanan dan 0,93 pada kaki kiri, post BAE menjadi 1,0 pada kaki kanan serta 1,11 pada kaki kiri. Implementasi hari ketiga nilai ABI kedua kaki sudah normal yaitu 0,93 pada ekstremitas bawah kanan dan 1,04 pada ekstremitas bawah kiri.

Sedangkan post *buerger allen exercise* didapatkan normal pada kedua ekstremitas, 1,07 pada bagian kanan dan 1,15 pada bagian kiri.

Terapi komplementer disini bukan sebagai terapi utama, melainkan terapi pendamping yang dapat diaplikasikan secara bersama dengan pengobatan farmakologi. Keefektifan dari kedua terapi ini telah dibuktikan pada pasien DM tipe II terkontrol yang memiliki KGDS > 200 mg/dL saat tidak konsumsi obat dan mengalami ulkus kaki diabetik. Setiap terapi komplementer akan menjadi efektif apabila dilakukan secara teratur dan terus menerus sesuai dengan prosedurnya. Begitu juga dengan obat, harus diminum sesuai anjuran dengan dosis yang telah ditentukan. Keberhasilan pengobatan dan terapi perlu adanya kemauan pada diri pasien sendiri serta dukungan dari keluarga maupun lingkungan disekitarnya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan khususnya faskes tingkat I, dapat dijadikan bahan masukan untuk melakukan upaya preventif, kuratif maupun rehabilitatif bagi seseorang yang mengalami DM tipe II dengan melakukan intervensi keperawatan melalui pendekatan tradisional komplementer *hydrotherapy* dan *buerger allen exercise*.

### **2. Bagi Pasien DM tipe II**

Untuk bisa meminimalkan resiko ketidakseimbangan kadar gula dalam darah dan gangguan perfusi perifer akibat diabetes mellitus, disarankan untuk melakukan terapi tradisional komplementer secara mandiri atau kelompok sebagai pendamping pengobatan medis. Terapi ini dilakukan secara teratur dan konsisten sebagai upaya pencegahan dan untuk meminimalkan keparahan pada seseorang yang sudah mengalami Diabetes Mellitus tipe II.

### **3. Bagi Perawat Komunitas dan Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan edukasi dan konseling terapi komplementer bagi penderita diabetes mellitus tipe II. Dengan melakukan *health promotion* sebagai program pengendalian dan rehabilitasi untuk meningkatkan derajat kesehatan, kesadaran dan pengetahuan bagi penderita DM tipe II. Tujuannya agar seseorang dengan resiko tinggi terkena DM dapat merubah perilaku dan *life style*. Lebih lanjutnya, intervensi ini perlu adanya pendampingan dari keluarga ataupun komunitas, agar hasilnya dapat terpantau dengan baik.

### **4. Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peneliti selanjutnya, agar lebih menyempurnakan teori maupun hasil intervensi kepada pasien khususnya penyandang DM tipe II, seperti melakukan terapi secara kelompok dengan pendekatan komunitas dan keluarga.