

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- 5.1.1 Karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan usia kelompok kontrol didominasi 60–74 tahun, sedangkan kelompok intervensi 40–59 tahun, berdasarkan jenis kelamin kedua kelompok didominasi perempuan, berdasarkan lama menderita diabetes mayoritas 1–5 tahun, serta berdasarkan terapi sebagian besar menggunakan obat hiperglikemia oral dan tidak menggunakan obat neuropati.
- 5.1.2 Berdasarkan hasil pengukuran didapatkan pada kelompok intervensi, median skor tes monofilamen kaki kiri sebelum intervensi adalah 9,00 dan sesudah intervensi adalah 10,00, sedangkan pada kaki kanan sebelum intervensi adalah 7,75 dan sesudah intervensi adalah 9,25. Pada kelompok yang sama, median skor saturasi oksigen kaki kiri sebelum intervensi adalah 96,00 dan sesudah intervensi adalah 95,60, sedangkan pada kaki kanan sebelum intervensi adalah 96,20 dan sesudah intervensi adalah 96,00. Pada kelompok kontrol, media skor tes monofilamen kaki kiri sebelum dan sesudah periode pengamatan adalah 7,75, sedangkan pada kaki kanan sebelum dan sesudah periode pengamatan adalah 8,00. Pada kelompok yang sama, median skor saturasi oksigen kaki kiri sebelum dan sesudah periode pengamatan adalah 95,90, sedangkan mean skor saturasi oksigen kaki kanan sebelum periode pengamatan adalah 95,72 dan sesudah periode pengamatan adalah 95,56.
- 5.1.3 Terdapat perbedaan signifikan status sensitivitas kaki sebelum dan sesudah *diabetic foot massage* pada kelompok intervensi.
- 5.1.4 Tidak terdapat perbedaan signifikan status sensitivitas kaki sebelum dan sesudah periode pengamatan pada kelompok kontrol.
- 5.1.5 Tidak terdapat perbedaan signifikan status sirkulasi perifer kaki sebelum dan sesudah *diabetic foot massage* pada kelompok intervensi.
- 5.1.6 Tidak terdapat perbedaan signifikan status sirkulasi perifer kaki sebelum dan sesudah periode pengamatan pada kelompok kontrol.

5.1.7 Terdapat pengaruh *diabetic foot massage* terhadap status sensitivitas kaki antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi.

5.1.8 Tidak terdapat pengaruh *diabetic foot massage* terhadap status sirkulasi perifer kaki antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan teknik sampling probabilitas agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Selain itu, penelitian dapat dilaksanakan dengan periode tindak lanjut yang lebih panjang perlu dilakukan untuk menilai efek jangka panjang *diabetic foot massage* terhadap sensitivitas dan sirkulasi perifer kaki. Penggunaan alat ukur yang lebih sensitif serta pengendalian faktor perancu, seperti suhu lingkungan, kondisi kuku, penyakit penyerta, dan waktu pengukuran, juga dianjurkan agar hasil penelitian lebih akurat.

5.2.2 Perawat Pelaksana di Puskesmas

Perawat pelaksana di pelayanan primer, khususnya Puskesmas Ngaglik 2, dapat mempertimbangkan *diabetic foot massage* sebagai bagian dari intervensi komplementer keperawatan untuk meningkatkan sensitivitas kaki pada penderita DM tipe 2. Perawat diharapkan dapat diberikan pelatihan terstandar mengenai teknik, durasi, dan frekuensi intervensi agar penerapannya konsisten serta aman bagi pasien. Selain itu, skrining rutin terhadap status sensitivitas dan sirkulasi perifer kaki perlu terus dilakukan sebagai upaya pencegahan komplikasi kaki diabetik sejak dini.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum dan materi pelatihan keperawatan, khususnya pada terkait topik *diabetic foot massage* serta pengukuran terhadap status sensitivitas dan sirkulasi perifer kaki berbasis bukti (*evidence-based nursing*). Institusi pendidikan juga disarankan untuk memperkuat pembelajaran praktik

klirik terkait intervensi non-farmakologis pada pasien DM tipe 2 di layanan primer.

5.2.4 Bagi Penderita Diabetes Melitus

Penderita diabetes melitus tipe 2 dianjurkan untuk melakukan perawatan kaki secara rutin, termasuk pemeriksaan mandiri terhadap kondisi kaki, pemeriksaan sensitivitas kaki, serta melakukan pijat di area kaki secara ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hal ini diharapkan dapat membantu mempertahankan sensitivitas kaki dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.