

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Simpulan yang didapatkan pada asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien dengan gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto bahwa:

- 1) Peneliti melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif yaitu klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, Gerakan terbatas, sendi kaku
- 2) Diagnosa yang ada diteori dapat ditemukan pada kasus nyata yakni gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme
- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sama yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi dan mobilisasi, fasilitasi melakukan mobilitas fisik jika perlu, libatkan keluarga klien untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan mobilisasi, kolaborasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan, kolaborasi dengan ahli gizi, jelaskan tujuan prosedur ambulasi dan mobilisasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan, ajarkan Teknik latihan penguatan otot.
- 4) Implementasi pada kasus gangguan mobilitas fisik sudah dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi dan mobilisasi, memfasilitasi melakukan mobilitas fisik jika perlu, melibatkan keluarga

klien untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan mobilisasi, berkolaborasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan, berkolaborasi dengan ahli gizi, berkolaborasi dengan dokter untuk terapi hemodialisa, menjelaskan tujuan prosedur ambulasi, mengajarkan ambulasi sederhana dan mobilisasi yang harus dilakukan, mengajarkan teknik latihan penguatan otot.

- 5) Evaluasi dari masalah yang dialami klien yaitu gangguan mobilitas fisik sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu 3x pertemuan belum teratasi atau teratasi sebagian. Pada pergerakan ekstremitas kekuatan otot Rentang Gerak (ROM) belum ada peningkatan yang signifikan, Kelemahan fisik menurun, Keluhan lelah saat aktivitas menurun. Namun pada klien 1 dan klien 2 terdapat kendala, yakni klien menolak untuk konsultasi pada ahli rehabilitasi medik, Jika kolaborasi pada terapi fisik dan nilai kreatinin dan atau BUN dalam nilai normal, gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal pada umum dan khususnya pada kasus gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan mobilitas fisik sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

### **5.2.2 Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat melakukan latihan rentang gerak secara mandiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Keluarga diharapkan dapat mendampingi klien saat melakukan latihan sehari-hari.

### **5.2.3 Bagi Sejawat**

Diharapkan di masa yang akan datang penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan gagal ginjal kronik.