

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan 2 dengan Hambatan Mobilitas Fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Wringinanom kabupaten Gresik selama 4 hari peneliti dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam melakukan keperawatan gerontik, peneliti melakukan :

1. Menurut hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2021 sampai dengan 26 Juni 2021 pada partisipan dengan inisial nama Ny. T (Perempuan usia 65 tahun), dan Ny. M (perempuan usia 66 tahun) didapatkan data keluhan utama kedua klien adalah nyeri sendi, disertai keadaan umum klien yang sulit beraktivitas jika tidak menggunakan alat bantu dan menurut hasil tes pemeriksaan asam urat didapatkan kadar asam urat Ny. T dan Ny. M tinggi yaitu Ny. T : 13,6 mg/dl sedangkan Ny. M : 8,2 mg/dl.
2. Diagnosa Keperawatan yaitu Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi pada kasus gout atrithis.
3. Intervensi yang dilakukan peneliti adalah dengan Edukasi Mobilisasi (L.12394) Dengan definisi mengajarkan perilaku untuk meningkatkan rentang gerak, kekuatan otot dan kemampuan bergerak. Dan juga

meliputi 3 tahap yaitu, *Observasi* : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi, Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. *Terapeutik* : Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan pasien dan keluarga, Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya. *Edukasi* : Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi dirumah, Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak), Demonstrasikan cara melatih ditempat tidur, Demonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal)

4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan, namun terdapat penghentian dan penambahan intervensi karena melihat dengan kondisi lapangan yang ada. Penghentian pemantauan ruangan yang memberatkan nyeri karena ruangan kedua dalam keadaan baik. Serta penambahan teknik relaksasi dan dikstraksi dipercaya sebagai penambahan dalam meredakan kaku sendi pada klien.
5. Evaluasi keperawatan pada partisipan 1 dan 2 teratasi pada hari keempat. Perbedaan yang terjadi pada klien 1 dan 2 dari mulai dari hambatan mobilitas fisik yang dirasakan kedua klien meskipun dengan usia yang beda, dimana klien 2 lebih rendah tingkat hambatan mobilitas fisik dibandingkan klien 1. Pada klien 1 terdapat hambatan

mobilitas fisik lebih tinggi dari klien 2, Hal ini juga bisa terjadi karena klien 2 rutin meminum obat sebelumnya daripada klien 1.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klien

1. Partisipan 1 : Hendaknya klien mampu mempertahankan dan merapkan Asuhan Keperawatan dalam kehidupan sehari – hari, melakukan edukasi mobilisasi dan relaksasi tarik nafas dalam dan dikstraksi dalam kehidupan sehari – hari ketika kaku sendi mengganggu secara mandiri. Klien harus bisa patuh dalam meminum obat setiap harinya sebagai proses kesehatan dan pemulihan dalam hambatan mobilitas fisik. klien juga mampu melatih edukasi mobilisasi secara mandiri yang telah didemonstrasikan agar klien dapat bergerak atau beraktivitas kembali seperti biasanya. Dan untuk menghindari makanan yang tinggi purin seperti jeroan dan kacang – kacangan sehingga mampu meningkatkan edukasi mobilisasi.
2. Partisipan 2 : Hendaknya klien mampu menerapkan Asuhan Keperawatan dalam kehidupan sehari – hari baik Farmakologis dan Nonfarmakologis. Klien dapat melakukan edukasi mobilisasi dan relaksasi tarik nafas dalam dan dikstraksi dalam kehidupan sehari – hari ketika kaku sendi mengganggu secara mandiri. Klien juga harus bisa patuh dalam meminum obat setiap harinya sebagai penopang

kesehatan dan penyembuhan dalam hambatan mobilitas fisik. klien juga mampu memahami jenis makanan yang harus dihindarinya agar kaku sendi pada klien dapat berkurang serta klien dapat melakukan edukasi mobilisasi secara mandiri supaya dapat bergerak atau beraktivitas kembali seperti biasanya.

#### 5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk mengembangkan tingkat pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik, baik secara mandiri maupun kolaborasi terutama dalam memberikan perawatan pada penderita Gout Atrithis

#### 5.2.3 Bagi Anggota Keluarga

1. Keluarga Partisipan 1 : Sebagai anggota keluarga kepada klien, anggota keluarga harus mampu membantu aktivitas dalam kesembuhan klien memahami dan membantu klien dalam menerapkan edukasi mobilisasi dalam aktivitas sehari-hari. Menyediakan makanan yang tidak mengandung kadar asam urat tinggi seperti santan, minyak, dan kacang – kacangan, Memberikan nasihat kepada anggota keluarga untuk rutin meminum obat dan melatih rentang gerak sendi. Serta membantu menerapkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan.

2. Keluarga Partisipan 2 : Diharapkan keluarga klien dapat memahami dan membantu klien dalam menerapkan edukasi mobilisasi dalam aktivitas sehari-hari. Memberikan nasihat kepada anggota keluarga untuk rutin meminum obat, dan menyediakan makanan yang tidak mengandung kadar asam urat tinggi seperti santan dan kacang – kacangan serta membantu menerapkan asuhan keperawatan yang sudah diberikan.

#### 5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti, serta sebagai sarana mengembangkan ilmu khususnya dalam bidang penelitian keperawatan lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reni Yuli. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta Timur
- Barbara, kozier: E., & Dkk. (2010). *BUKU AJAR FUNDAMENTAL KEPERAWATAN : KONSEP, PROSES, & PRAKTIK, Ed. 7, Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Dede Nasrullah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta. Trans Info Medika.
- Djajakusumah, T. S. (2011, Oktober 22-23). *An Approach to Manage Anogenital Pruritus*. Retrieved Maret 16, 2015, from PENATALAKSANAAN PRURITUS ANOGENITAL: <http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id>
- Kholifah, Siti Nur. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Keperawatan Gerontik*.  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2018.
- Maryam R, S. d. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mayo Clinic Staff. (2014, Februari 21). *Mayo CLininc*. Retrieved Maret 23, 2015, from Depressions (major Depressive Disorder): <http://www.mayoclinic.org/>
- Nurarif, Amin Huda, Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc*. Jilid 2. Yogyakarta: Mediaction.
- Pertami, Budiono, SB.( 2015) . *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI

- PPNI. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: *Definisi dan Tindakan Keperawatan*: Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia: *Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*: Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Sarma. (2014). *Apiindia*. Retrieved Maret 23, 2015, from Algorithmic Approach for the Diagnosis of Polyuria: [http://www.apiindia.org/medicine\\_update\\_2013/chap69](http://www.apiindia.org/medicine_update_2013/chap69)
- Silaen, K. H. (2014, - -). *Rumah Sakit PGI Cikini*. Retrieved Maret 18, 2015, from Dry Eye (Mata Kering): <http://www.rscikini.com/article/dry-eye-mata-kering>
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Susanto, Teguh. (2013). *Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Uda, H. D. H., & Dkk. (2016). Latihan Range of Motion Berpengaruh terhadap Mobilitas Fisik pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, Vol. 4, No.*
- World Health Organization. (2013). *The World Health Organization Report 2013*.
- World Health Organization. (2016). *The World Health Organization Report 2016*.
- Zahara, R. (2013). *Arthritis Gout Metakarpal dengan Perilaku Makan Tinggi Purin Diperberat oleh Aktifitas Mekanik Pada Kepala Keluarga dengan Posisi Menggenggam Statis*. Volume 1 nomor 3. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/115/113>. Diakses pada tanggal 24 November 2018.