

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Simpulan yang didapatkan pada asuhan keperawatan lansia dengan gangguan mobilitas fisik adalah sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan bahwa kedua lansia memiliki kondisi yang sama dengan keluhan utama yang sama yaitu sulit berjalan karena kaku pada kaki serta nyeri pada lutut sendi. Keluhan penyerta antara lansia 1 dan lansia 2 berbeda. Lansia 1 mengalami sulit menggerakkan ekstermitas pada dua persendian dengan kadar asam urat 6,5 mg/dl. Sedangkan pada lansia 2 mengalami kesulitan menggerakkan ekstermitas pada satu persendian dengan kadar asam urat 7,9 mg/dl.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik sehingga diagnosa yang didapatkan dari data tersebut adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat penumpukan asam urat di sendi dan jaringan.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan peneliti adalah 1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya; 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan

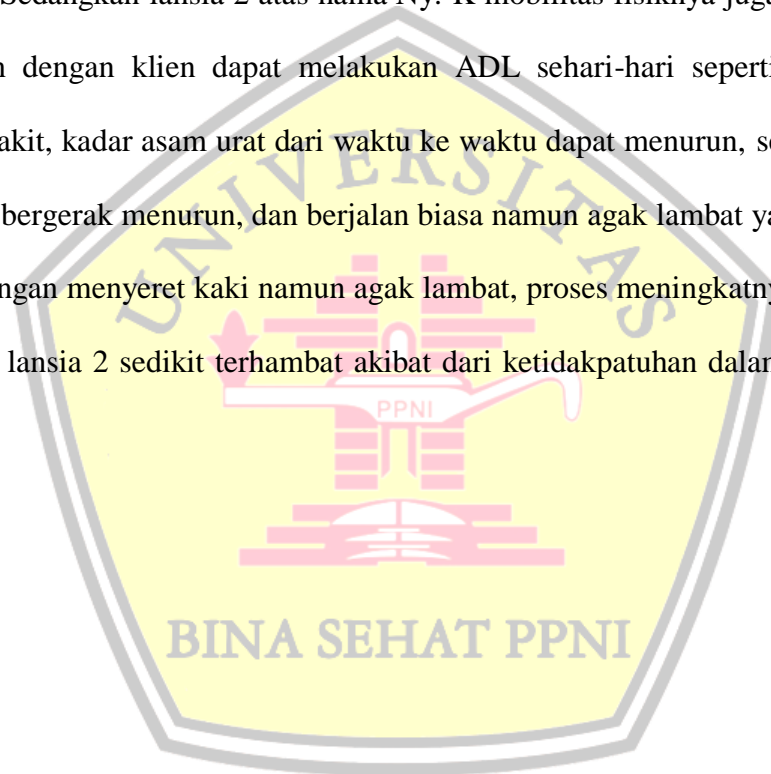
pergerakan; 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah; 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi; 5. Monitor pergerakan ekstermitas; 6. Monitor kekuatan otot dan gerak sendi; 7. Monitor kekakuan sendi; 8. Latihan ROM untuk membantu mengurangi nyeri sendi pasien sekali dalam sehari (dilakukan 10 hitungan); 9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya; duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi); 11. Laboratorium kadar asam urat.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan. Implementasi yang diberikan adalah 1. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya; 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan; 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah; 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi; 5. Memonitor pergerakan ekstermitas; 6. Memonitor kekuatan otot dan gerak sendi; 7. Memonitor kekakuan sendi; 8. Melatih ROM untuk membantu mengurangi nyeri sendi pasien sekali dalam sehari (dilakukan 10 hitungan); 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; 10. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya; duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi); 11. Melakukan pengecekan kadar asam urat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan yaitu 4 x kunjungan dengan klien yang kooperatif serta keluarga yang mendukung sehingga implementasi dapat diselesaikan. Kedua lansia juga mampu melakukan latihan ROM aktif sampai selesai dan mengalami peningkatan mobilitas fisik.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada lansia 1 dan lansia 2 masalah keperawatan teratasi sebagian. Hasil evaluasi yang didapatkan pada study kasus lansia 1 atas nama Ny. D setelah 4 x kunjungan rumah adalah mobilitas fisik meningkat dibuktikan dengan klien dapat melakukan ADL sehari-hari seperti biasa saat sebelum sakit, kadar asam urat dari waktu ke waktu dapat menurun, serta keluhan nyeri saat bergerak menurun. Sedangkan lansia 2 atas nama Ny. K mobilitas fisiknya juga meningkat dibuktikan dengan klien dapat melakukan ADL sehari-hari seperti biasa saat sebelum sakit, kadar asam urat dari waktu ke waktu dapat menurun, serta keluhan nyeri saat bergerak menurun, dan berjalan biasa namun agak lambat yang dulunya berjalan dengan menyeret kaki namun agak lambat, proses meningkatnya mobilitas fisik pada lansia 2 sedikit terhambat akibat dari ketidakpatuhan dalam diet tinggi purin.



5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Lansia

Untuk lansia 1 diharapkan agar tetap melakukan sesuai anjuran dengan latihan ROM secara mandiri dan diit tinggi purin, minum obat dari puskesmas, serta istirahat yang cukup dan rutin mengecek kadar asam urat di pelayanan kesehatan terdekat.

Untuk lansia 2 diharapkan menjaga pola makan dengan diit tinggi purin, dan melanjutkan tindakan yang sudah diberikan, yaitu latihan Rom secara mandiri setiap hari, rutin minum obat dari puskesmas, serta istirahat yang cukup dan rutin mengecek kadar asam urat.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas puskesmas dapat mengingatkan sumberdaya manusia tenaga kesehatannya, agar masalah kesehatan terutama *gouth arthritis* dapat teratasi sehingga angka penyakit ini dapat menurun.

5.2.3 Bagi Perawat

Penelitian asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang gangguan mobilitas fisik pada kasus *gouth arthritis* dan lebih gencar lagi dalam melakukan penyuluhan terkait *gouth arthritis*.