

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh satu subjek asuhan yang mengalami *arthritis rheumatoid* dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik yang sesuai dengan judul dan teori yang telah dibahas sebelumnya. Didapatkan peningkatan kekuatan otot dan penurunan skala nyeri pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny.S adalah gangguan mobilitas fisik b.d nyeri.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan telah dilakukan pada Ny.S secara komprehensif dengan memfokuskan pada satu masalah keperawatan yang penulis ambil sesuai judul laporan tugas akhir ini yaitu “Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada klien *arthritis rheumatoid* di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Provinsi Lampung tahun 2020”. Adapun intervensi yang telah disusun meliputi : monitoring tanda-tanda vital, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi mobilitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologis lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan pada Ny.S selama tiga hari yaitu dari tanggal 25 Februari 2020 - 27 Februari 2020 adalah sesuai dengan intervensi yang telah disusun tetapi tetap menyesuaikan dengan situasi, kondisi dan

perkembangan dari klien Ny.S selama perawatan yang dilakukan, adapun Implementasi yang dilakukan adalah sebagai berikut : memonitoring tanda-tanda vital, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi mobilitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologis lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada masing- masing subjek yaitu pada Ny.S pada tanggal 25-27 februari 2020 dan didapatkan hasil peningkatan nilai kekuatan otot dari yang sebelumnya adalah 5,5,4,4 menjadi 5,5,5,5. Klien melaporkan bahwa ia mulai dapat beraktivitas seperti lansia yang lain meskipun tetap harus menggunakan tongkat dan penurunan skala nyeri saat beraktivitas yang sebelumnya skala nyeri 4 menjadi 2.

B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi UPTD PSLU Tresna Werdha Natar

Diharapkan UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pasien *arthritis rheumatoid* dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Peneliti menyarankan kepada pengasuh wisma untuk menerapkan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat pada daerah yang sakit dalam menangani nyeri akibat *arthritis rheumatoid* serta rutin dalam melakukan latihan gerak ROM aktif maupun pasif untuk meningkatkan nilai kekuatan otot klien.

2. Bagi DIII Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan pembelajaran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan peserta didik tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan

kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *arthritis rheumatoid* di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *arthritis rheumatoid* dan peneliti selanjutnya bisa menggunakan terapi non farmakologi yang lainnya untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien *arthritis rheumatoid* atau latihan rentang gerak ROM yang lebih komprehensif.