

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian bab hasil dan pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang didapat dari pasien didapatkan data subjektif dan objektif. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S ditemukan 100% data mayor yakni adanya keluhan lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat (24,4%), serta didapat 43% data minor yakni mengeluh sesak saat posisi berbaring, mengeluh badannya terasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.
2. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosis keperawatan aktual yang terjadi pada kasus adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa sesak, merasa badan lemah.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan tujuan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi nadi sedang, saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, jarak berjalan meningkat, dispnea setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny.S yang dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan yakni selama 3x24

jam dari tanggal 12-15 Februari 2026 dengan intervensi manajemen energi dengan melatih aktivitas pasien secara bertahap.

5. Evaluasi keperawatan setelah implementasi selama 3x24 jam pada Ny.S dengan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas menunjukkan adanya perbaikan kondisi. Data subjektif pasien mengatakan keluhan lelah yang dirasakan dari hari-hari sebelumnya sudah membaik, pasien mengatakan tidak merasakan sesak SpO₂: 97% RR: 20x/menit, pasien mengatakan kondisinya jauh lebih baik dan badannya terasa enakan, pasien mengatakan perasaan lemah masih ada namun sudah jauh lebih baik, pasien tidak mengeluh pusing saat beraktivitas. Data objektif didapatkan frekuensi nadi pasien sedang N :77x/menit (sebelum aktivitas) 86x/menit (setelah aktivitas), pasien tampak bersemangat, tidak tampak kelelahan pada pasien, hanya kelemahan ringan, pasien tampak mampu berdiri dan berjalan pelan dan hanya dengan sedikit bantuan tanpa keluhan pusing, jarak berjalan pasien meningkat, pasien tampak kooperatif, pasien tampak tersenyum. *Assessment* didapatkan hasil bahwa masalah intoleransi aktivitas teratasi dan *planningnya* yaitu menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

B. Saran

1. Bagi penyusun selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan laporan kasus yang terkait serta dapat dikembangkan agar menjadi laporan kasus yang lebih komprehensif

2. Bagi pelayanan kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat diaplikasikan dan dikembangkan melalui ilmu keperawatan dengan acuan SDKI, SIKI, dan SLKI, serta dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Keperawatan (SOP) dalam mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien dengan gagal jantung.