

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 05-Juni-2021 sampai 16-Juni-2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Trowulan Kabupaten Mojokerto pada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan masalah intoleransi aktivitas.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Trowulan Kabupaten Mojokerto pada tanggal 05-Juni-2021 sampai 16-Juni-2021. Wilayah Kerja Puskesmas Trowulan berbatasan dengan Jalan Raya di sebelah Timur, Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Trowulan. Kedua partisipan mempunyai masalah keperawatan Intoleransi aktivitas.

4.1.2 Pengkajian

1. IDENTITAS PARTISIPAN

IDENTITAS PARTISIPAN	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny.M	Tn.M
Umur	82	55
Agama	Islam	Islam
Alamat Asal	Dsn Nglingsuk Ds Trowulan Kec Trowulan Kab Mojokerto	Dsn Nglingsuk Ds Trowulan Kec Trowulan Kab Mojokerto

2. IDENTITAS KELUARGA

IDENTITAS KELUARGA	Keluarga Partisipan 1	Keluarga Partisipan 2
Nama	Ny.M	Ny.I
Hubungan	Anak	Anak
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Dsn Nglingsuk Ds Trowulan Kec Trowulan Kab Mojokerto	Dsn Nglingsuk Ds Trowulan Kec Trowulan Kab Mojokerto

3. STATUS KESEHATAN

STATUS KESEHATAN	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sering merasakan keluhan sesak saat beraktivitas, nyeri pinggang dan dada sebelah kiri saat melakukan aktivitas. klien	Klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing, dan merasakan cepat lelah saat beraktivitas.

	mengatakan cepat lelah saat beraktivitas.	
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan mengalami penyakit jantung koroner kurang lebih sekitar 3 tahun, klien mengeluh sering merasakan keluhan sesak saat beraktivitas, nyeri pinggang dan dada sebelah kiri saat melakukan aktivitas. klien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas bahkan klien hanya melakukan aktivitas minimal seperti makan dan ke kamar mandi karena merasa tidak kuat, keluhan sedikit berkurang dengan istirahat.	Klien mengalami kurang lebih 3 tahun klien menderita penyakit jantung koroner dan klien mengeluh terdakang keringat dingin, merasakan pusing, dan merasakan cepat lelah saat beraktivitas.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus.	Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi.
Obat-Obatan	<ul style="list-style-type: none"> • Spironolactone 25 mg • Valsartan 80 mg • Bisoprolol fumarate 2,5 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Valsartan • Bisoprolol fumarate • Spironolactone

4. PENDEKATAN POLA KESEHATAN

1.	Kondisi Umum	Partisipan 1	Partisipan 2
	Kelelahan	Pasien mengalami kelelahan jika beraktivitas sedikit berlebihan	Pasien mengalami kelelahan ketika berjalan sedikit jauh
	Perubahan BB	pada saat dilakukan pengkajian berat badan pasien 51	Pada saat dilakukan pengkajian berat badan pasien 62
	Perubahan nafsu makan	Makan frekuensi 3 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ½ porsi	Makan frekuensi 3 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi
	Masalah tidur	Tidur siang frekuensi 2 jam dengan waktu : 13.00-15.00 Tidur malam frekuensi 6-7 jam dengan waktu : 21.00-04.00. Masalah tidur : tidak ada	Tidur siang frekuensi 1 jam dengan waktu : 13.00-14.00 Tidur malam frekuensi 5-6 jam dengan waktu : 21.00-04.00.
	Kemampuan ADL	Aktivitas pasien yang dilakukan dalam sehari-hari ialah dengan bantuan dari anaknya karena pasien tidak cukup kuat dalam berjalan dan melakukan aktivitas	Aktivitas pasien yang dilakukan dalam sehari-hari ialah dengan bantuan dari anaknya karena pasien tidak cukup kuat dalam berjalan

2.	Integument	Partisipan 1	Partisipan 2
	Lesi/Luka	Tidak ada luka/lesi, tidak ada dislokasi, tidak ada oedema	Tidak ada luka/lesi, tidak ada dislokasi, tidak ada oedema
	Pruritus	Pasien tidak mempunyai riwayat rasa gatal pada bagian tubuhnya	Pasien tidak mempunyai riwayat rasa gatal pada area tubuh
	Perubahan pigmen	Kulit keriput, perubahan warna pada kulit, Perubahann pigmen pada wajah dikaitkan dengan proses penuaan	Kulit keriput, perubahan warna pada kulit, kulit sawo matang

	Memar	Tidak terjadi memar pada area bagian tubuh	Tidak terjadi memar pada jari-jari kaki
	Pola penyembuhan Lesi	Tidak ada	Tidak ada

3.	Hemetopoetic	Partisipan 1	Partisipan 2
	Pendarahan abnormal	Pasien tidak mengalami pendarahan yang abnormal	Pasien tidak mengalami pendarahan yang abnormal
	Pembengkakan kelenjar limfe	Pasien tidak terjadi pembengkakan kelenjar limfe	Pasien tidak terjadi pembengkakan kelenjar limfe
	Anemia	Terkadang pasien mengalami pusing	Terkadang pasien mengalami sakit kepala dan pandangan kabur

4.	Kepala	Partisipan 1	Partisipan 2
	Pusing	Rasa pusing seperti nggeliyeng saat bangun tidur	Rasa pusing seperti berputar
	Gatal pada kulit kepala	Pasien tidak mengalami gatal pada kulit kepala	Pasien tidak mengalami gatal pada kulit kepala

5.	Mata	Partisipan 1	Partisipan 2
	Perubahan Penglihatan	Pasien mengalami perubahan penglihatan seperti katarak	Pasien mengalami penurunan penglihatan
	Pakai kaca mata	Pasien memakai kaca mata setiap hari	Pasien memakai kaca mata saat membaca dan keluar rumah
	Kekeringan mata	Pasien mengalami kekeringan mata karena penglihatan mata menjadi kabur	Pasien mengalami kekeringan mata karena penglihatan mata menjadi buram
	Nyeri	Pasien tidak dirasa nyeri pada area mata namun terkadang hanya merasa nyeri sesekali saja	Dirasakan nyeri pada area mata jika mengalami kesusahan dalam membaca tulisan
	Gatal	Pasien tidak mengalami gatal pada area mata	Tidak mengalami gatal pada area mata
	Photobia	Mangalami nyeri pada saat melihat cahaya terang	Mengalami nyeri saat melihat cahaya terang
	Diplopia	Pasien mengalami penglihatan ganda jika pasien tidak memakai kaca mata	Pasien mengalami penglihatan ganda jika pasien tidak memakai kaca mata
	Riwayat infeksi	Pasien tidak memiliki riwayat infeksi	Pasien tidak memiliki riwayat infeksi

6.	Telinga	Partisipan 1	Partisipan 2
	Penurunan pendengaran	Pasien tidak mengalami gangguan penurunan pendengaran	Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
	Discharge	Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga	Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga hanya saja bagian telinga luar ada kotoran sedikit
	Tunitus	Klien tidak mengeluh telinga berdenging	Klien tidak mengeluh telinga berdenging
	Vertigo	Tidak mengalami vertigo	Klien tidak mengalami vertigo
	Alat bantu dengar	Tidak menggunakan alat bantu dengar	Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar
	Riwayat infeksi	Klien tidak ada riwayat infeksi pada telinga	Klien tidak ada riwayat infeksi pada area telinga
	Kebiasaan membersihkan telinga	Biasanya membersihkan telinga dua minggu sekali	Pasien membersihkan telinga dua minggu sekali
	Dampak pada ADL	Pasien tidak mengalami penurunan pendengaran, klien	Pasien tidak terjadi penurunan pendengaran,

		baik dalam berkomunikasi dengan orang lain	pendengaran klien baik dan klien mudah dalam berkomunikasi dengan orang lain
--	--	--	--

7.	Hidung Sinus	Partisipan 1	Partisipan 2
	Rhinorrhea	Tidak ada cairan yang keluar dari hidung	Tidak ada cairan yang keluar dari hidung pasien
	Discharge	Tidak ada sekret pada hidung	Tidak ada sekret pada hidung, hidung pasien bersih
	Epistaksis	Tidak ada darah yang keluar dari hidung	Tidak terdapat darah yang keluar dari hidung pasien
	Obstruksi	Tidak ada sumbatan pada hidung	Tidak terjadi sumbatan pada hidung pasien
	Snoring	Tidak terdapat bunyi snoring	Tidak terdapat bunyi snoring pada pasien
	Alergi	Tidak mempunyai riwayat alergi	Pasien tidak mempunyai riwayat alergi
	Riwayat infeksi	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi pada area hidung	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi pada hidung

8.	Mulut, Tenggorokan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Nyeri telan	Tidak mengalami nyeri telan	Pasien tidak mengalami nyeri telan
	Kesulitan menelan	Pasien tidak kesulitan dalam menelan	Pasien tidak kesulitan dalam menelan makanan
	Lesi	Tidak ada lesi pada mulut dan tenggorokan	Tidak ada lesi pada daerah mulut dan tenggorokan
	Pendarahan gusi	Tidak terdapat pendarahan area gusi	Tidak terdapat pendarahan pada area gusi
	Caries	Terdapat caries gigi	Tidak ada caries gigi
	Perubahan rasa	Tidak terdapat perubahan rasa dalam pengecapan	Tidak terdapat perubahan rasa dalam pengecapan
	Gigi palsu	Tidak memakai gigi palsu	Tidak terdapat gigi palsu
	Riwayat infeksi	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi pada mulut dan tenggorokan	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi
	Pola sikat gigi	Klien melakukan sikat gigi 3 kali sehari	Pola sikat gigi pasien melakukan 2 kali dalam sehari

9.	Leher	Partisipan 1	Partisipan 2
	Kekakuan	Tidak terdapat kekakuan pada leher	Tidak terdapat kekakuan pada bagian leher
	Nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
	Massa	Tidak terdapat massa pada daerah leher	Tidak terdapat massa pada daerah leher

10.	Pernafasan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Batuk	Pasien tidak mengalami batuk	Pasien tidak mengalami batuk
	Nafas Pendek	Pasien tidak mengalami nafas pendek	Pasien tidak mengalami nafas pendek
	Hemoptisis	Pasien tidak mengalami batuk berdarah	Pasien tidak mengalami batuk berdarah
	Wheezing	Tidak terdapat bunyi pada pernafasan pasien	Tidak terdapat bunyi mengi pada pernafasan pasien
	Asma	Tidak memiliki riwayat penyakit asma	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma

11.	Kardiovaskuler	Partisipan 1	Partisipan 2
	Chest pain	Pasien mengalami nyeri dada bagian kiri	Terkadang mengalami nyeri dada bagian kiri
	Palpitasi	Pasien sering mengalami berdebar saat aktivitas, mengalami peningkatan denyut jantung	Sering mengalami berdebar saat aktivitas, mengalami peningkatan denyut jantung
	Dipsnoe	tidak ada pernafasan cuping hidung	tidak ada pernafasan cuping hidung
	Paroximal nocturnal	Pada malam hari pasien tidak mengalami sesak nafas	Pada malam hari pasien tidak mengalami sesak nafas
	Orthopnea	Pasien tidak mengalami keluhan sesak nafas saat berbaring	tidak mengalami keluhan sesak nafas saat berbaring
	mumur	Tidak terdapat suara murmur pada jantung	Tidak terdapat suara murmur pada jantung
	Edema	Tidak terdapat edema	Tidak terdapat edema

12.	Gastrointestinal	Partisipan 1	Partisipan 2
	Disphagia	Tidak mengalami kesulitan dalam menelan	Tidak mengalami kesulitan dalam menelan makanan
	Nausea/vomiting	Tidak terjadi mual muntah	Tidak terjadi mual muntah pada pasien
	Hemateemesis	Tidak mengalami muntah darah	Pasien tidak mengalami muntah darah
	Perubahan nafsu makan	Frekuensi makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makan habis dengan ½ porsi	Makan frekuensi 3 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi
	Massa	Tidak terdapat benjolan pada abdomen	Tidak ditemukan benjolan pada area abdomen
	Jaundice	Tidak terdapat warna kekuningan pada area sclera, kulit dan membran mukosa baik, tidak ada peningkatan bilirubin	Tidak terdapat warna kekuningan pada area sclera, kulit dan membran mukosa baik
	Perubahan pola BAB	Frekuensi BAB : 1 kali sehari Konsistensi : padat dan lembek	Frekuensi BAB : 1 kali 1 hari Konsistensi : padat dan lembek
	Melena	Tidak terdapat melena	BAB berwarna kuning
	Hemorrhoid	Tidak terjadi pembengkakan pada area rektum dan anus	Tidak terjadi pembengkakan dan peradangan direktum dan anus
	Pola BAB	Waktu BAB pasien biasanya dipagi hari dan konsistensi feses padat dan lembek	Waktu BAB pasien biasanya sore hari dengan padat dan lembek

13.	Perkemihan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Dysuria	Tidak mengalami kesulitan dalam berkemih, dan tidak ada rasa nyeri	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih, dan tidak ada rasa nyeri
	Frekuensi	BAK pasien dengan frekuensi 4-6 kali /hari dengan konsistensi encer dan berwarna kuning jernih	BAK pasien dengan frekuensi : 6-7 kali /hari Konsistensi : encer Warna : kuning jernih
	Hesitancy	Tidak mengalami kesulitan dalam berkemih	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih,
	Urgency	Tidak ada rasa ingin berkemih secara tiba-tiba, pasien dapat menahan kencing	Tidak ada rasa ingin berkemih secara tiba-tiba, pasien dapat menahan kencing

	Hematuria	Pasien tidak mengalami kencing berwarna merah darah	Pasien tidak mengalami kencing berwarna merah darah
	Poliuria	Tidak ada peningkatan dalam pengeluaran urine	Tidak ada peningkatan dalam pengeluaran urine dalam sehari
	Oliguria	Pengeluaran urine dalam batas normal	Pengeluaran urine dalam batas normal, tidak ada penurunan pengeluaran urine
	Nocturia	Tidak ada rasa berkemih berlebihan pada malam hari	Pada malam hari pasien hanya berkemih 1 kali, tidak ada peningkatan urine pada malam hari
	Inkontinensia	Tidak ada pengeluaran urine yang tidak terkendali	Pengeluaran urine pasien dalam batas normal
	Nyeri berkemih	Tidak ada rasa nyeri pada saat berkemih	Tidak ada rasa nyeri pada saat berkemih
	Pola BAK	Pola BAK dengan frekuensi 4-6 kali sehari	Pola BAK dengan frekuensi 6-7 kali sehari

14.	Reproduksi Perempuan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Lesi	Tidak ada lesi pada area vagina	Tidak ada lesi pada daerah vagina
	Discharge	Tidak mengalami keputihan	Tidak mengalami keputihan
	Postcoital bleeding	Tidak ada pendarahan	Tidak ada pendarahan yang keluar
	Nyeri pelvis	Tidak mengalami nyeri	Pasien tidak mengalami nyeri panggul
	Prolap	Tidak ada penonjolan pada organ panggul	Tidak ada penonjolan pada organ panggul
	Riwayat Menstruasi	Pasien tidak mengalami menstruasi	Pasien tidak mengalami menstruasi
	Aktivitas seksual	Aktivitas seksual tidak terpenuhi karena pasien seorang janda	Aktivitas seksual tidak terpenuhi karena suami pasien mengalami sakit
	Pap smear	Pasien tidak pernah melakukan pap smear	Pasien tidak pernah melakukan pap smear

15.	Persyarafan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Headache		
	Seizures	Pasien tidak mengalami kejang	Pasien tidak mengalami kejang
	Syncope	Tidak mengalami kehilangan kesadaran	Pasien tidak mengalami kehilangan kesadaran sementara
	Tic/tremor	Pasien mengalami tremor karena kekuatan otot melemah	Pasien tidak mengalami tremor
	Paralysis	Tidak mengalami kelupuhan	Pasien tidak mengalami kelupuhan
	Paresis	fungsi otot dan saraf motorik menurun pada bagian tubuh/seluruh tubuh	fungsi otot dan saraf motorik menurun pada bagian tubuh/seluruh tubuh
	Masalah memori	Masih bisa mengingat kejadian dimasa lampau meski hanya sesekali sering lupa	Masih bisa mengingat kejadian dimasa lampau meski hanya sesekali sering lupa tetapi dapat mengingat peristiwa yang baru saja terjadi

5.POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1.	Psikososial	Partisipan 1	Partisipan 2
----	-------------	--------------	--------------

	Pola istirahat tidur	Kebiasaan tidur malam hari 6-7 jam, masalah dengan tidur tidak ada, setelah bangun tidur yang dirasakan segar	Kebiasaan tidur malam hari 5-6 jam, masalah dengan tidur tidak ada
	Pola persepsi dan konsep diri	pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya	pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya
	Mekanisme koping	Menjelaskan masalah yang dialami oleh pasien	Menjelaskan masalah yang dialami oleh pasien
	Pola nilai dan kepercayaan	Pengaruh agama dalam kehidupan klien menganggap ini adalah cobaan dari Allah SWT. Dan kegiatan keagamaan selama sakit Sholat, keseharian berdzikir	Pengaruh agama dalam kehidupan klien menganggap ini adalah cobaan dari Allah SWT.
	Pola sensori dan kognitif	Kemampuan berbicara normal, kemampuan memahami baik	Kemampuan berbicara normal, kemampuan memahami baik
	Spiritual		
	Aktivitas ibadah	Pasien melakukan aktivitas ibadah 5 kali dalam sehari, ibadah dilakukan dirumah	Pasien melakukan aktivitas ibadah 5 kali dalam sehari

4.1.3 Analisa Data

ANALISA DATA PARTISIPAN 1			
No	Data	Etiologi	Problem

<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Klien mengatakan sering merasakan keluhan sesak saat beraktivitas, nyeri pinggang dan dada sebelah kiri saat melakukan aktivitas bahkan klien hanya melakukan aktivitas minimal seperti makan dan ke kamar mandi karena merasa tidak kuat, keluhan sedikit berkurang dengan istirahat. - Klien mengatakan sudah melakukan pengontrolan teratur ke rumah sakit 1 bulan sekali dan selalu meminum obat secara teratur. - klien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah dan letih - Observasi TTV : TD : 130/80 mmHg N : 70 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5 oC 	<p>Arterisklerosis</p> <p>Trombosit</p> <p>kontruksi arteri koronaria</p> <p>↓</p> <p>penyumbatan arteri koroner</p> <p>↓</p> <p>iskemi</p> <p>↓</p> <p>infark miocard</p> <p>↓</p> <p>kontraktilitas menurun</p> <p>↓</p> <p>penurunan curah jantung</p> <p>↓</p> <p>penurunan perfusi jaringan</p> <p>↓</p> <p>intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
---	--	------------------------------

ANALISA DATA PARTISIPAN 2			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing, - Merasakan cepat lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan sudah melakukan pengontrolan teratur ke rumah sakit 1 bulan sekali dan selalu meminum obat secara teratur <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - observasi TTV : TD : 130/90 mmHg N : 95 x/menit 	<p>Arterisklerosis</p> <p>Trombosit</p> <p>kontruksi arteri koronaria</p> <p>↓</p> <p>penyumbatan arteri koroner</p> <p>↓</p> <p>iskemi</p> <p>↓</p> <p>infark miocard</p> <p>↓</p> <p>kontraktilitas menurun</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>



	RR : 23 x/menit S : 36 C	penurunan curah jantung ↓ penurunan perfusi jaringan ↓ intoleransi aktivitas	
--	-----------------------------	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Partisipan 1	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan sesak nafas, nyeri pinggang, dan dada sebelah kiri
Partisipan 2	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keringat dingin

4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Partisipan 1		
Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Luaran Utama : Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Luaran tambahan : Ambulasi, tingkat keletihan</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan diharapkan tingkat intoleransi aktivitas pasien yang mengalami penyakit jantung koroner menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat Dispnea saat setelah aktivitas menurun Perasaan lemah menurun Frekuensi napas normal 12-20 x/menit 	<p>Manajemen energi : (L.05178)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan Monitor kelemahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Lakukan rentang gerak pasif atau aktif Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

		<p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Terapi aktivitas : (L.05186)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang 3. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.ambulansi,mobilisasi), sesuai kebutuhan 2. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 3. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
Partisipan 2		
<p>Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Luaran Utama :</p> <p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Luaran tambahan :</p> <p>Ambulasi, tingkat keletihan</p> <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan diharapkan tingkat intoleransi aktivitas pasien yang mengalami penyakit jantung koroner menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 	<p>Manajemen energi : (L.05178)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan 2. Monitor kelemahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring

	<p>b. Dispnea saat setelah aktivitas menurun</p> <p>c. Perasaan lemah menurun</p> <p>d. Frekuensi napas normal 12-20 x/menit</p>	<p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Terapi aktivitas</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang 3. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.ambulansi,mobilisasi), sesuai kebutuhan 2. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 3. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
--	--	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Partisipan 1				
No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	05 Juni 2021	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan 2. Memonitor kelemahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas yang berlebihan (seperti pekerjaan rumah tangga yaitu memasak,menyapu) 2. Klien mengatakan mudah cepat lelah saat beraktivitas 3. Klien mengatakan istirahat tidur pada siang hari 2 jam dengan waktu 13.00-15.00 dan malam hari 6-7 jam dengan waktu 21.00-04.00 4. Klien mengatakan sakit di pinggang 	Hani

		08.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang sudah disediakan (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. klien tampak masih lemah dalam beraktivitas(seperti latihan jalan) 3. klien sangat bersedia menerima fasilitas yang disediakan 	Hani
		08.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak melakukan tirah baring/berbaring ditempat 2. Klien mulai melakukan aktivitas ringan 3. Klien mengatakan tanda dan gejala kelelahannya sedikit berkurang 4. Klien menirukan ajaran strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	Hani
2	08 Juni 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Mengidentifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang 3. Memonitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai melakukan aktivitas yang ringan 2. Klien sangat bersemangat melakukan aktivitas rutin 3. Klien nampak mudah lelah saat beraktivitas 	Hani
3	12 Juni 2021	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.ambulansi,mobilisasi), sesuai kebutuhan 2. Memfasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 3. Menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sangat bersemangat melakukan aktivitas fisik rutin (mis.ambulasi,mobilisasi) 2. Klien mulai melakukan aktivitasnya dengan bantuan keluarga 3. Jadwal klien mengenai kesepakatannya dibantu oleh keluarga 	Hani
4	16 Juni 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 2. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sangat antusias melakukan aktivitas yang dipilih 2. Klien mulai melakukan aktivitas terapi 	Hani

Partisipan 2

No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	05 Juni 2021	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan 2. Memonitor kelemahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas yang berlebihan 2. Klien mengatakan mudah cepat lelah saat beraktivitas 3. Klien mengatakan istirahat tidur pada siang hari 1 jam dengan waktu 13.00-14.00 dan malam hari 5-6 jam dengan waktu 21.00-04.00 4. Klien mengatakan terkadang keringat dingin dan merasakan pusing 	Hani
		08.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyaman dengan lingkungan yang sudah disediakan (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. klien tampak masih lemah dalam beraktivitas (seperti latihan jalan) 3. klien sangat bersedia menerima fasilitas yang disediakan 	Hani
		08.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak melakukan tirah baring/berbaring ditempat 2. Klien mulai melakukan aktivitas ringan 3. Klien mengatakan tanda dan gejala kelelehannya sedikit berkurang 4. Klien menirukan ajaran strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	Hani
2	08 Juni 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Mengidentifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang 3. Memonitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai melakukan aktivitas yang ringan 2. Klien sangat bersemangat melakukan aktivitas rutin 3. Klien nampak mudah lelah saat beraktivitas 	Hani
3	12 Juni 2021	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.ambulansi,mobilisasi), sesuai kebutuhan 2. Memfasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 3. Menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p><i>Hasil :</i></p>	Hani

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sangat bersemangat melakukan aktivitas fisik rutin (mis.ambulasi,mobilisasi) 2. Klien mulai melakukan aktivitasnya dengan bantuan keluarga 3. Jadwal klien mengenai kesepakatannya dibantu oleh keluarga 	
4	16 Juni 2021	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 2. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sangat antusias melakukan aktivitas yang dipilih 2. Klien mulai melakukan aktivitas terapi 	Hani

4.1.7 Catatan Perkembangan/Evaluasi

Partisipan 1			
Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan keluhan sesak nafas, nyeri pinggang, dan dada sebelah kiri	Hari ke 1 05 Juni 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan klien tampak lemah, sesak dan nyeri dada kiri saat melakukan aktivitas - Klien mengatakan rutin meminum obat yang diresepkan dokter dari rumah sakit - Klien mengatakan setiap 1 bulan sekali rutin kontrol ke rumah sakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat beraktivitas klien dibantu oleh keluarga - Perasaan klien tampak lelah - Observasi TTV : TD : 130/80 mmHg N : 70 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5 °C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7</p>	Hani
	Hari ke 2 08 Juni 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan nyeri dada saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat beraktivitas klien dibantu oleh keluarga - perasaan klien tampak lemah - Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 68 x/menit RR : 22 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Hani

		P : Intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7	
	Hari ke 3 12 Juni 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan nyeri dada saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan klien tampak lemah - Obsevasi TTV : TD : 120/70 mmHg N : 69 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,4 °C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7</p>	Hani
	Hari ke 4 16 juni 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang, nyeri dada berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obsevasi TTV : TD : 120/70 mmHg N : 69 x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	

Partisipan 2

Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
	Hari ke 1 05 Juni 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing 	Hani

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah melakukan pengontrolan teratur ke rumah sakit 1 bulan sekali dan selalu meminum obat secara teratur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cepat lelah - Observasi TTV : <p>TD : 130/90 mmHg N : 95 x/menit RR : 23 x/menit S : 36 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7</p>	
	<p>Hari ke 2</p> <p>08 Juni 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin dan merasakan pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cepat lelah - Observasi TTV : <p>TD : 130/70 mmHg N : 93 x/menit RR : 23 x/menit S : 36,2 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7</p>	Hani
	<p>Hari ke 3</p> <p>12 Juni 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin dan merasakan pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cepat lelah - Observasi TTV : <p>TD : 130/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 21 x/menit S : 36 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Hani

		P : Intervensi dilanjutkan nomer 1,5,6,7	
	Hari ke 4 16 juni 2021	S : - Klien mengatakan keringat dingin dan pusing mulai berkurang O : - Observasi TTV : TD : 130/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36 C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan baik dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Yang dilaksanakan pada kedua partisipan dengan uraian sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam pengumpulan data dengan permasalahan yang dialami partisipan. Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan 2 partisipan Ny.M dan Tn.M yang mengalami masalah intoleransi aktivitas dengan jenis kelamin yang berbeda yaitu wanita dan usia yang sama yaitu 82 tahun dan laki-laki 55 tahun. Pada pengkajian ini didapatkan data baik Subyektif dan Obyektif. Hasil dari pengkajian pada keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang didapatkan partisipan 1 yaitu Ny.M mengeluh sesak nafas, nyeri pinggang dan dada sebelah kiri saat klien melakukan aktivitas. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 130/80 mmHg. Sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 130/90 mmHg.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 bahwa pada riwayat kesehatan dahulu menunjukkan partisipan 1, sudah 3 tahun terakhir mengalami Penyakit Jantung Koroner dan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu. Sedangkan pada partisipan 2 mengatakan sudah 3 tahun mengalami penyakit jantung koroner dan tidak pernah menderita riwayat penyakit dahulu seperti diabetes melitus. Pada pengkajian Riwayat Kesehatan keluarga kedua partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga sebelumnya yang mengalami Penyakit Jantung Koroner maupun riwayat penyakit dahulu.

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosa keperawatan yang menitik beratkan respon tubuh yang tidak mampu bergerak karena tubuh tidak mampu memproduksi energi yang cukup untuk aktivitas sehari-hari (Herdman, 2012). Penyebab dari intoleransi aktivitas adalah Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Hermawatisa (2014), manifestasi klinis yang biasa terjadi pada kasus Penyakit Jantung Koroner, meliputi : 1) Timbulnya rasa nyeri di dada (Angina Pectoris) adalah gejala utama yang biasanya muncul. 2) Sesak nafas, sebagai tanda mulainya gagal jantung dimana jantung tidak mampu memompa darah ke paru-paru sehingga oksigen di paru-paru juga berkurang. 3) Pusing, merupakan salah satu tanda dimana jantung tidak bisa memompa darah ke otak sehingga suplai oksigen ke otak berkurang. 4) Rasa lelah berkepanjangan. Kelelahan disebabkan karena jantung kekurangan oksigen akibat penyempitan pembuluh darah. 5) Sakit perut, mual dan muntah. . Nyeri pada ulu hati bisa merangsang pusat muntah. Area infark merangsang refleks vasovagal (adanya perangsangan terhadap nervus fagus).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan dengan kewenangan perawat (Nanda dalam Setiadi, 2012). Partisipan 1 yaitu Ny.M mengeluh sesak nafas, nyeri pinggang dan dada sebelah kiri saat klien melakukan aktivitas. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 130/80 mmHg. Sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan keluhan utama berupa terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing, dan merasakan cepat lelah saat beraktivitas. Dengan pemeriksaan fisik tekanan darah 130/90 mmHg.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan 2 menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori dari (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) tentang point manajemen energi (L.05178) dan terapi aktivitas (L.05186) Manajemen energi meliputi 3 tahap yaitu, *observasi* : Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan, monitor kelemahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. *Terapeutik* : Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, lakukan rentang gerak pasif atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. *Edukasi* : Anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Sedangkan terapi aktivitas meliputi, *Observasi* :

Identifikasi deficit tingkat aktivitas, identifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang, monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas *Terapeutik* : Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis.ambulansi,mobilisasi) sesuai kebutuhan, fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari. *Edukasi* :Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai.

Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah diberikan tindakan keperawatan 6x24 jam pasien dapat melakukan aktivitas secara bertahap dengan kriteria hasil : Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, dispnea saat setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas normal 12-20 x/menit.

Dari uraian diatas penulis menjelaskan bahwa untuk masalah keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dimana sesuai teori terdapat banyak intervensi yang harus dilakukan tetapi untuk kasus yang dialami kedua partisipan, penulis hanya memilih dari beberapa intervensi keperawatan sesuai dengan keluhan yang dialami kedua klien tersebut.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam implementasi dapat meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data-data yang baru (Rohmah, 2012).

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami partisipan

1 dan partisipan 2 dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan setelah diberikan tindakan keperawatan 6x24 jam pasien dapat melakukan aktivitas secara bertahap.

Semua implemetasi yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan dan intervensi keperawatan tersebut terdapat dalam teori.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan (Nursalam,2014).

Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan. Pada partisipan 1 atas nama Ny. M Pada hari pertama klien 1 Klien merasa badannya lemah, sesak dan nyeri dada kiri saat melakukan aktivitas, Klien mengatakan rutin meminum obat yang diresepkan dokter dari rumah sakit, Klien mengatakan setiap 1 bulan sekali rutin kontrol ke rumah sakit dengan TD : 130/80 mmHg, N : 70 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5 °C, klien nampak lemah. Pada hari kedua klien merasa nyeri dada dan sesak beraktivitas, perasaan klien nampak lemah dengan TD : 120/80 mmHg, N : 68 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,4 °C. Pada hari ketiga klien 1 klien merasa sesak dan nyeri dada saat beraktivitas, perasaan klien nampak lemah dengan TD : 120/70 mmHg, N : 69 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,4 °C. Pada hari keempat klien 1 mengatakan sesak berkurang, nyeri dada berkurang dengan TD : 120/70 mmHg, N : 69 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C. Sedangkan pada partisipan 2 atas nama Tn.M pada hari pertama klien 1 merasa terkadang mengeluh keringat dingin, merasakan pusing,

merasakan cepat lelah saat beraktivitas, klien mengatakan sudah melakukan pengontrolan teratur ke rumah sakit 1 bulan sekali dan selalu meminum obat secara teratur dengan TD : 130/90 mmHg, N : 95 x/menit RR : 23 x/menit S : 36 °C, pada hari kedua klien merasa keringat dingin berkurang, klien nampak mudah lelah saat beraktivitas dengan TD : 130/70 mmHg, N : 93 x/menit RR : 23 x/menit S : 36,2 °C, pada hari ketiga klien mengatakan terkadang mengeluh keringat dingin dan merasakan pusing, klien tampak cepat lelah dengan dengan TD : 130/70 mmHg, N : 90 x/menit RR : 21 x/menit S : 36 °C, pada hari keempat klien mengatakan keringat dingin dan pusing mulai berkurang dengan TD : 130/70 mmHg, N :90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C.

Menurut teori tujuan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan dapat melakukan aktivitas secara bertahap dengan kriteria hasil : Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, dispnea saat setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas normal 12-20 x/menit.