

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Model Keperawatan Florence Nightingale

2.1.1 Biografi Florence Nightingale

Florence Nightingale lahir pada tanggal 12 May 1820 di Florence, Italia dari garis keturunan bangsawan Inggris. Namanya diperoleh dari nama kota tempat ia dilahirkan. Sejak kecil Nightingale telah dididik orang tuanya untuk mengetahui berbagai macam ilmu pengetahuan seperti bahasa, matematika, filsafat dan agama yang pada akhirnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi karya-karya yang dihasilkannya. Semasa remaja Nightingale merasa seperti seorang perawat adalah sebuah hal yang berkesan, maka dari itu ia berkeinginan untuk mengikuti pelatihan sebagai perawat di Kaiserswerth, Jerman pada tahun 1851 selama tiga bulan. Keputusan tersebut membawanya terhadap sebuah pencapaian diakhir masa belajar dirinya terpilih menjadi salah satu murid keperawatan yang diajar khusus oleh senior tempat ia menuntut ilmu. Pendidikan lanjutan sebagai seorang perawat di pelatihannya, Nightingale kembali ke Inggris untuk melanjutkan bekerja di rumah sakit, dan bekerja menjadi relawan di sebuah institusi yang berhubungan dengan keperawatan (Rofii, 2021)

2.1.2 Konsep Teori Florence Nightingale

a. Asumsi

Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada masanya paling relevan dengan filosofinya. Penyembuhan dicapai dengan memperbaiki lingkungan fisik, karena lingkungan yang bersih dan sehat mempengaruhi tubuh dan pikiran pasien. Selanjutnya perawat dapat berkontribusi terhadap perubahan status sosial dengan memperbaiki kondisi lingkungan fisik.(Alligood, 2017)

b. Konsep Lingkungan Nightingale

Teori Florence Nightingale berfokus pada pentingnya lingkungan fisik yang sehat dalam perawatan kesehatan. Dia mendefinisikan dan menjelaskan konsep ventilasi, pencahayaan, kebersihan, nutrisi, dan kebisingan sebagai faktor-

faktor kunci yang memengaruhi kesehatan pasien. Menurut Nightingale, lingkungan fisik yang baik sangat penting untuk mendukung penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal bagi pasien. Kontribusinya dalam mempromosikan standar sanitasi dan perawatan yang lebih baik telah menjadi landasan penting dalam perkembangan bidang keperawatan modern.(Alligood, 2017)

1. Ventilasi

Ventilasi yang memadai pada pasien tampaknya menjadi perhatian utama Nightingale. Penekanan Nightingale pada ventilasi yang baik menunjukkan bahwa ia menyadari lingkungan sebagai penyebab sekaligus obat penyakit. Perawat diinstruksikan untuk mempersiapkan lingkungan dengan menjaga pasien tetap berventilasi dan hangat, menggunakan pemanas yang memadai, membuka jendela, dan menempatkan pasien di ruangan kering. (Alligood, 2017)

2. Cahaya

Konsep cahaya juga penting dalam teori Nightingale. Secara khusus, ia mengidentifikasi sinar matahari secara langsung sebagai salah satu kebutuhan untuk pasien. Nightingale juga menyebutkan jika cahaya mempunyai efek nyata untuk tubuh. Untuk mencapai efek menguntungkan dari sinar matahari, perawat diinstruksikan untuk menggerakkan dan memposisikan pasien untuk mengekspos mereka terhadap sinar matahari (Alligood, 2017)

3. Kebersihan

Kebersihan merupakan konsep yang penting lainnya dari teori lingkungan Nightingale. Nightingale mencatat jika lingkungan kotor (lantai, dinding, sprei dan karpet) merupakan sumber infeksi dari bahan organik yang dimilikinya. Bahkan meskipun lingkungan berventilasi cukup, kehadiran bahan organik dapat menciptakan area yang kotor. Maka dari itu penanganan dan pembuangan kotoran tubuh dan limbah yang tepat juga dibutuhkan untuk mencegah kontaminasi lingkungan (Alligood, 2017)

4. Diet

Nightingale memasukkan konsep diet dalam teorinya para perawat mendapat instruksi untuk tidak hanya melakukan penilaian asupan makanan, tetapi juga jadwal makan beserta efek terhadap pasien. Nightingale meyakini jika pasien dengan penyakit kronis bisa mengalami kekurangan asupan makanan yang tidak disengaja, dan perawat diharapkan bisa memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan baik. (Alligood, 2017)

5. Kebisingan

Menurut Nightingale perawat perlu menilai kebutuhan terhadap ketenangan dan mempertahankannya. Kebisingan diciptakan oleh kegiatan fisik di daerah tempat istirahat pasien dan harus dihindari karena bisa mengganggu pasien.

Beberapa konsep lingkungan yang diungkapkan Nightingale yaitu

:

- a. Ventilasi dan udara bersih menjadi prioritas yang harus diperbaiki oleh perawat. Udara yang dihirup pasien adalah udara murni, segar dan hangat.
- b. Menyediakan air bersih dan pengaturan jarak dari selokan menuju sumber air minum
- c. Pembuangan air (Drainase) pipa dan saluran pembuangan harus mengalir secara efektif.
- d. Kebersihan. Membuka jendela, membersihkan debu dan membuang limbah yang sesuai.
- e. Menjaga sirkulasi ruangan. Matahari dan cahaya sangat penting untuk menyembuhkan.
- f. Perawatan meliputi observasi berkala pada pasien dan manajemen lingkungan.

2.1.3 Paradigma Keperawatan Menurut Florence Nightingale

1. Manusia

Nightingale tidak mendefinisikan manusia secara kompleks. Nightingale mengungkapkan bahwa manusia mempunyai timbal balik terhadap lingkungan yang akan berpengaruh terhadap status Kesehatan nya.

2. Lingkungan

Filosofi keperawatan Nightingale menempatkan penekanan tertinggi pada lingkungan dan paling dikenal sebagai Model Lingkungan Nightingale. Lingkungan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Lingkungan dibagi menjadi dua bidang: lingkungan eksternal (suhu, tempat tidur, ventilasi, dll) dan lingkungan internal (makanan, air, obat-obatan, dll).

3. Kesehatan

Kesehatan tidak hanya berarti bahwa seseorang terbebas dari berbagai penyakit, tetapi jika individu mempunyai energi yang cukup untuk melakukan aktifitas sehari-hari sesuai kebutuhannya.

4. Keperawatan

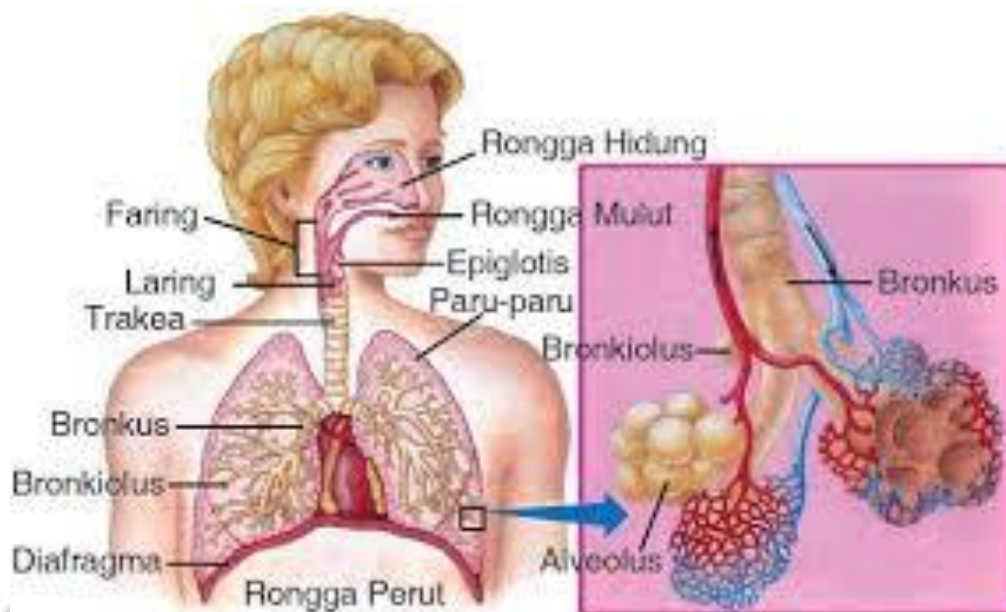
Perawat berperan dalam mengkondisikan dan memodifikasi lingkungan yang berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan atau mempertahankan status Kesehatan individu yang sehat.(N. H. K. Siregar & Kep, 2022)

2.2 Konsep Kanker Paru

2.2.1 Definisi Kanker Paru

Kanker paru adalah tumor ganas paru primer yang berasal dari saluran napas atau epitel bronkus. Terjadinya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel sel jaringan yang normal. Proses keganasan pada epitel bronkus didahului oleh masa pra kanker. Perubahan pertama yang dialami pada masa prakanker disebut metaplasia skuamosa dengan ditandai perubahan bentuk epitel dan hilangnya silia.

2.2.2 Anatomi Fisiologis



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologis Sistem Pernapasan

System organ yang terkait dengan penyakit ini adalah system pernapasan. System pernapasan terdiri dari : (Mubarak et al., 2022)

a. Hidung

Epitelium gergaris yang membungkus rongga hidung. Terdapat sejumlah kelenjar sebaceous yang terbalut oleh bulu kasar. Partikel-partikel debu yang kasar akan tersaring oleh rambut-rambut yang terdapat dalam lubang hidung, sedangkan partikel yang halus akan terperangkap pada lapisan mucus yang selanjutnya disekresi oleh sel goblet dan kelenjar erosa

b. Faring

Letaknya berada di bawah dasar tengkorak pada bagian belakang rongga hidung dan mulut. Bentuknya seperti pipa yang menyambungkan rongga hidung dengan esofagus. Faring terdiri atas 3 bagian : nasofaring di belakang hidung, orofaring di belakang mulut dan faring laryngeal di belakang laring.

c. Laring

Terletak di bagian depan terdah dari faring. Laring adalah kumpulan cincin tulang rawan yang disambungkan oleh otot dan di dalamnya terdapat pita suara. Saat digunakan untuk menelan gerakan laring ke atas, menutupi glottis yang berperan sebagai jalan yang mengarahkan makanan dan cairan masuk

menuju esofagus. Tetapi bila ada benda asing yang masih dapat melampaui glottis, maka laring yang memiliki tugas batuk akan membantu menghalangi benda dan secret keluar dari saluran pernafasan.

d. Trakea

Trakea memiliki Panjang kurang lebih 9 cm, yang dimulai dari laring hingga vertebra torakalis kelima. trakea dilapisi selaput lender yang terdiri atas epitelium bersilia. Tempat percabangan nya bernama karina. Terdapat banyak saraf yang dimiliki karina yang juga bisa mengakibatkan spasme dan batuk yang kuat jika dirangsang. Struktur trakea sama dengan bronkus. Bentuk bronkus tidak sama, bronkus kanan lebih pendek dan besar yang merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hamper vertikal. Sebaliknya bronkus kiri lebih Panjang dan kecil merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam.

e. Paru-paru

Adalah alat pernafasan paling penting. Paru-paru adalah organ yang elastis, berbentuknya seperti segitiga berada di dalam rongga dada. Setiap paru-paru memiliki apeks (puncak paru-paru) dan basis. Paru-paru terdiri atas dua bagian, kanan dan kiri yang bentuk dari kedua nya tidak sama. Paru-paru dilapisi suatu lapisan yang tipis. Bila dalam keadaan yang tidak baik udara atau cairan memisahkan kedua pleura tersebut dan ruang yang berada diantaranya menjadi jelas

2.2.3 Etiologi

Penyebab dari kanker paru-paru belum diketahui pastinya, tetapi paparan yang berkepanjangan dari dari suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab paling utama selain adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetic dan yang lainnya. (Bhaskara, 2020)

a. Merokok

Menurut Van Houtte, merokok adalah faktor yang berperan paling utama, yaitu 85% dari keseluruhan jumlah kasus. Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, diantaranya sudah diidentifikasi bisa mengakibatkan kanker. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang dihisap per harinya.

b. Perokok pasif

Semakin banyak orang yang berhubungan dengan perokok pasif, atau menghisap asap rokok dengan risiko terjadinya kanker paru. beberapa penelitian menunjukkan jika orang-orang yang bukan perokok, tetapi menghisap asap rokok dari orang yang merokok maka risiko kanker meningkat hingga dua kali lipat.

c. Polusi udara

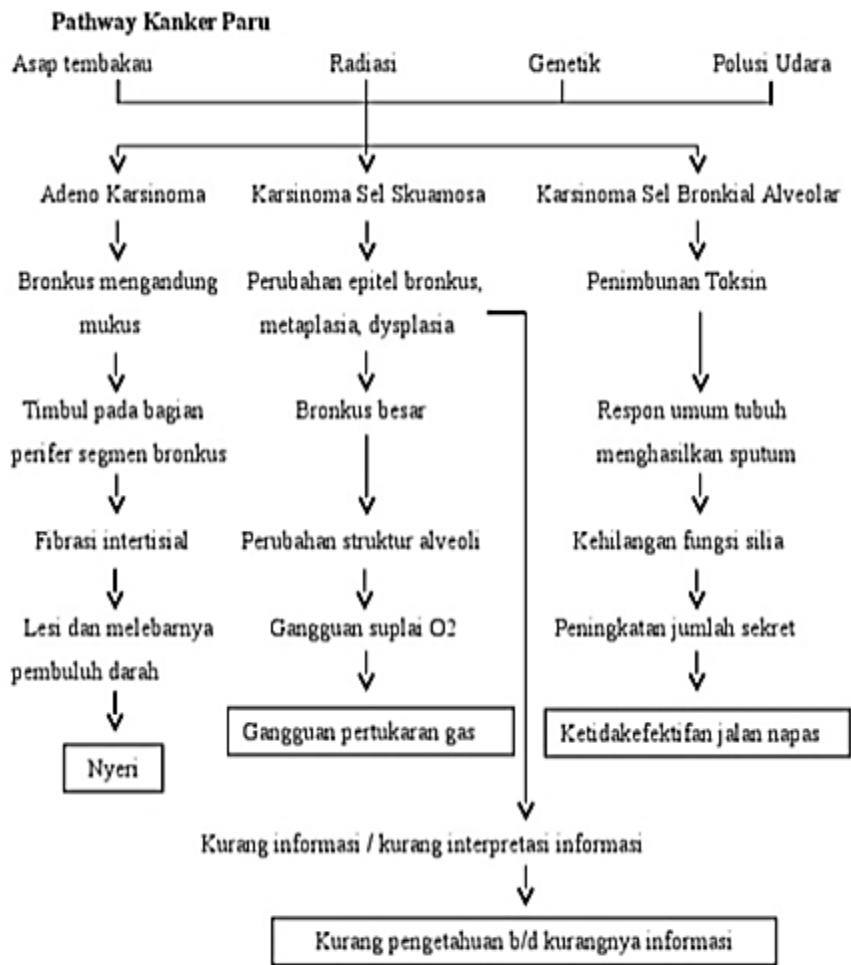
Kematian akibat kanker juga dapat dikaitkan dengan polusi udara, tetapi tingkat pengaruhnya lebih kecil jika dibanding dengan perokok. Kematian yang diakibatkan kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan.

d. Paparan zat karsinogen

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, dan nikel dapat mengakibatkan kanker paru. Risiko kanker paru antara lain yaitu pekerja yang menangani asbes kurang lebih sepuluh kali lebih besar dibandingkan masyarakat umum.

2.2.4 Patofisiologis

Berdasarkan etiologic yang menyerang percabangan segmen menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi hingga mengakibatkan pengendapan karsinogen. Pelebaran dari lesi primer paru adalah karsinoma bronchogenic, tumor pada epithelium jalan nafas. Tumor ini dibedakan berdasarkan Karsinoma sel kecil menyumbang sekitar 25% kanker paru-paru dan tumbuh dengan cepat serta menyebar lebih awal. dan karsinoma sel non-kecil. Tumor ini mempunyai komponen paraneoplastik sehingga mengakibatkan metastasis yang secara tidak langsung dipengaruhi oleh tumor tersebut. Karsinoma sel kecil dapat mensintesis zat bioaktif dan hormon yang berperan sebagai hormon paratiroid, seperti hormon adrenokortikotropik (ACTH), hormon antidiuretik (ADH), hormon dan peptida pelepas gastrin. Kanker non-sel kecil menyumbang 75 persen kejadian kanker paru-paru. Setiap jenis sel memiliki frekuensi, tampilan, dan cara distribusi yang berbeda. (Bhaskara, 2020)



Gambar 2. 2 Pathway

2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada fase awal mayoritas kanker paru tidak menunjukkan gejala-gejala klinis. Bila sudah menampakkan gejala tanda nya pasien sudah dalam fase stadium lanjut. Gejala nya yang bersifat :

1. Lokal (tumor tumbuh setempat) :
 - a. Batuk yang lebih hebat dari batuk kronik
 - b. Hemoptisis
 - c. Ronchi, krekels disebabkan adanya sputum di saluran nafas
2. Invasi lokal
 - a. Nyeri dada
 - b. Dipsnea disebabkan efusi pleura
 - c. Invasi ke pericardium akibat tamponade / aritmia

- d. Sindrom vena cava superior
- e. Suara serak akibat tekanan di nervus laryngeal recurrent
- 3. Gejala penyakit metastasis
 - a. Pada otak, tulang, hati, adrenal
 - b. Limfadenopati servikal dan supraklavikula
- 4. Sindrom paraneoplastik
 - a. Sistemik : demam, penurunan berat badan, anoreksia
 - b. Hematologi : hiperoagulasi, anemia
 - c. Neuromiopati
 - d. Dermatologic : hyperkeratosis, eritemamultiform
 - e. Endokrin : sekresi berlebih dari hormone paratiroid (hiperkalsemia)
- 5. Asimtomatik dengan kelainan radiologis
 - a. Biasanya terjadi pada perokok dengan PPOK/COPD yang di deteksi secara radiologis

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang bisa dilakukan pada pasien kanker paru menurut (Joseph & Rotty, 2020) antara lain :

1. Radiologi

a. Foto thorax PA (Posterior-Anterior) dan lateral dada, adalah pemeriksaan awal yang sederhana bisa untuk medeteksi adanya kanker paru. menggambarkan bentuk, ukuran, serta lokasi lesi.

b. Bronkhografi

Untuk melihat tumor di percabangan bronkus

1. Laboratorium

a. Sitologi (sputum, pleural, atau nodus limfe)

Bertujuan untuk mengkaji adanya/tahap karsinoma

b. Pemeriksaan fungsi paru dan GDA

Bertujuan untuk mengkaji kapasitas untuk memenuhi kebutuhan ventilasi

c. Tes kulit, jumlah absolute limfosit

Bertujuan untuk mengevaluasi kompetensi imun (umum pada kanker paru)

2. Hispatologi
 - a. Bronkoskopi
 - b. Biopsi Trans Torakal (TTB)
 - c. Torakoskopi
 - d. Mediastinosopi

2.2.7 Penatalaksanaan

Keperawatan

- a. Kuratif

Memperpanjang masa bebas penyakit dan meningkatkan angka harapan hidup klien

- b. Paliatif

Mengurangi dampak kanker, meningkatkan kualitas hidup

- c. Rawat rumah

Mengurangi dampak fisik maupun psikologis kanker pada pasien maupun keluarga

- d. Suportif

Mendukung perawatan kuratif, paliatif, dan akhir hidup, termasuk penyediaan nutrisi, transfusi darah dan komponen darah, serta analgesik dan antiinfeksi. (Joseph & Rotty, 2020)

2.2.8 Komplikasi

Dalam banyak kasus, membedakan antara gejala dan komplikasi penyakit ini tidak selalu jelas. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:

1. **Sesak Napas:** Kanker paru-paru dapat menyebabkan sesak napas jika tumornya tumbuh dan menutup saluran pernapasan utama.
2. **Batuk Darah:** Penyakit ini dapat menyebabkan perdarahan di saluran napas, yang mengakibatkan batuk berdarah.

3. **Nyeri:** Kanker paru-paru atau kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya dapat menyebabkan rasa nyeri.
4. **Cairan di Dada (Efusi Pleura):** Kondisi ini terjadi ketika cairan menumpuk di ruang yang mengelilingi paru-paru di rongga dada, yang dikenal sebagai ruang pleura.
5. **Metastasis:** Kanker dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, otak, hati, atau kelenjar adrenal. Penyebaran ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri, sakit kepala, mual, atau gejala lainnya tergantung pada organ yang terkena.
6. **Kematian:** Kanker paru-paru sering kali memiliki prognosis yang buruk dan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita secara signifikan. Komplikasi kanker paru-paru tergantung pada lokasi, ukuran, jenis kanker, dan tingkat penyebarannya. Tumor dapat menyebabkan keruntuhan daerah paru-paru, menyebar ke tulang, atau menekan saraf, serta beberapa jenis kanker paru-paru dapat menghasilkan hormon yang menyebabkan gejala seperti kemerahan pada kulit dan diare.

2.3 Konsep Istirahat Dan Tidur

2.3.1 Definisi

Tidur merupakan perubahan status kesadaran yang memengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan, dengan tingkat kesadaran yang menurun. Secara umum, istirahat adalah kondisi yang tenang dan rileks, tanpa tekanan emosional atau perasaan gelisah. Oleh karena itu, beristirahat tidak selalu berarti tidak melakukan aktivitas; berjalan-jalan di taman juga bisa dianggap sebagai bentuk istirahat. Tidur adalah suatu kondisi yang terjadi secara berulang. Selama periode tertentu, perubahan status kesadaran ini memungkinkan individu untuk merasa segar kembali jika mendapatkan tidur yang cukup, menunjukkan bahwa tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sebelum periode aktivitas berikutnya (Suprpti et al., 2023)

Pola tidur normal usia dewasa :

- a. Dewasa muda 18 tahun- 40 tahun 7 – 8 jam/hari dengan REM 20 -25%.
- b. Dewasa pertengahan 40 tahun – 60 tahun 7 jam/hari dengan REM 20%.
- c. Usia tua 60 tahun keatas 6 jam/hari dengan REM 20 – 25%

2.3.2 Fisiologi Tidur

Siklus tidur manusia diatur oleh pusat tidur di otak, yang melibatkan dua area utama: Sistem Aktivasi Retikular (Reticular Activating System, RAS) dan Wilayah Sinkronisasi Bulbar (Bulbar Synchronizing Region, BSR). RAS terdiri dari neuron-neuron di medula oblongata, pons, dan otak tengah. Area-area ini berperan penting dalam menjaga kondisi terjaga dan membantu beberapa tahap tidur.

Ada dua teori utama mengenai mekanisme tidur:

1. **Teori Pasif:** Teori ini menyatakan bahwa RAS di otak mengalami kelelahan dan menjadi tidak aktif, yang menyebabkan seseorang tidur.
2. **Teori Aktif:** Teori yang lebih diterima saat ini menyatakan bahwa ada bagian otak yang menginduksi tidur yang dihambat oleh bagian lain. RAS dan BSR berfungsi secara bergantian, di mana RAS terkait dengan keadaan terjaga dan menerima rangsangan sensorik seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, nyeri, dan sentuhan. Rangsangan sensorik ini membantu seseorang tetap terjaga dan waspada. Selama tidur, tubuh menerima sedikit rangsangan dari korteks serebral. (Suprapti et al., 2023)

2.3.3 Fungsi Dan Tujuan Tidur

Fungsi tidur secara pasti belum sepenuhnya dipahami, namun dipercaya bahwa tidur berperan penting dalam menjaga keseimbangan mental dan emosional, kesehatan secara keseluruhan, serta mengurangi stres pada sistem pernapasan, kardiovaskular, endokrin, dan lainnya. Selama tidur, energi disimpan sehingga dapat digunakan kembali untuk fungsi seluler yang penting. Secara umum, ada dua efek fisiologis utama dari tidur. yang pertama, efek dari system saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan yang kedua yaitu pada efek struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Suprapti et al., 2023)

2.3.4 Gangguan Pola Tidur Pada Kanker Paru

Masalah gangguan pola tidur terhadap pasien kanker paru diakibatkan oleh beberapa fisiologis dari penyakit antara lain seperti nyeri dada, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri otot, dan keringat di malam hari sehingga dapat menimbulkan gangguan kenyamanan tidur dan istirahat karena stimulus reticular activating system (RAS) yang terletak di batang otak mendapat rangsangan dari penyakit tuberkulosis yang terjadi selama waktu tidur. Kanker paru adalah masalah ansietas dan depresi dimana memikirkan kondisi kesehatan yang kurang baik seperti keadaan sesak nafas, nyeri dada, dan batuk. Pada keadaan ansietas dan depresi dari penyakit efusi pleura sering kali mengganggu tidur seseorang karena kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi saraf simpatis kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Florence Nightingale, Filosofi Keperawatan Nightingale yang digunakan dalam intervensi keperawatan berpusat pada 13 aspek yaitu (Kirana et al., 2023)

1. Ventilasi dan kehangatan : menjaga sirkulasi udara yang baik untuk ruangan pasien, dan tetap hangat.
2. Kondisi rumah yang sehat : menjaga kondisi rumah yang sehat dengan lima hal utama yang harus diperhatikan yaitu udara yang bersih, air yang bersih, pengaliran yang efisien, lingkungan yang bersih dan dimasuki cahaya matahari.
3. Pengaturan manajemen : ketidakhadiran perawat dalam memberikan perawatan yang berkelanjutan.
4. Kebisingan : situasi kebisingan yang dapat mengganggu istirahat pasien.
5. Variasi ruangan rawat : memperhatikan tata ruang rawat untuk menghindari kebosanan pasien selama dirawat di rumah sakit.
6. Memperhatikan asupan makanan : Mendokumentasikan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh pasien.
7. Makanan : makanan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisi kesehatannya dan yang dibutuhkan.

8. Tempat tidur dan alas kasur : kenyamanan tempat tidur dan alas kasur yang bersih dan nyaman.
9. Pencahayaan : keadaan cahaya yang masuk ke ruang pasien untuk memberikan kenyamanan.
10. Kerapian ruangan dan dinding : sediakan lingkungan kamar atau ruangan yang bersih.
11. Kebersihan diri : kebersihan pasien meliputi personal hygiene.
12. Berikan dukungan dan saran : hindari perkataan yang tidak bermakna atau memberikan saran yang tidak sesuai fakta.
13. Observasi status kesehatan : lakukan observasi dan dokumentasi.

2.4.1 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul :

Diagnosa keperawatan yang mungkin akan muncul pada pasien yang mengalami Kanker Paru menurut (PPNI, 2017), yaitu:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

2.4.2 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi.

- A. Pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilakukan implementasi:
 - a. Menghitung Respirasi pasien
 - b. Memeriksa bunyi nafas tambahan pada pasien
 - c. Memposisikan pasien pada posisi semi fowler
 - d. Kolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dari dokter pemberian terapi nebulizer
 - e. Mempertahankan Oksigenasi
 - f. Mengajarkan latihan batuk efektif

- B. Pada diagnosa Gangguan Pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan dilakukan implementasi:
- a. Mengidentifikasi penyebab gangguan tidur
 - b. Modifikasi lingkungan
 - c. KIE pentingnya tidur bagi kesehatan tubuh pada lansia dengan media leaflet
 - d. Mengukur tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Saturasi Oksigen
 - e. Membuat jadwal waktu tidur yang sesuai
 - f. Memberikan terapi relaksasi murotal untuk mengatasi masalah gangguan tidur.
- C. Pada diagnosa Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dilakukan implementasi:
- a. Melakukan pengkajian terhadap penyebab kelelahan
 - b. Menyarankan pada keluarga dan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap
 - c. Meminta anggota keluarga untuk segera melapor apabila sesak makin bertambah apabila beraktivitas di area rumah sakit
 - d. Mengajarkan dikstrasi nafas dalam
 - e. Mendampingi pasien ketika mobilisasi untuk memonitor tanda dan gejala intoleransi terhadap aktivitas.

2.4.3 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

- A.** Evaluasi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :
- Batuk efektif meningkat
 - Produksi sputum menurun
- B.** Evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan adalah pola tidur membaik dengan kriteria hasil :
- Keluhan sulit tidur menurun
 - Keluhan sering terjaga menurun

C. Evaluasi pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :

- Frekuensi nadi meningkat
- Keluhan lelah menurun

