

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis Asma Bronchial**

##### **2.1.1 Defenisi**

Asma bronchial adalah suatu keadaan kondisi paru-paru kronis yang ditandai dengan kesulitan bernafas, dan menimbulkan gejala sesak nafas, dada terasa berat dan batuk, terutama pada malam menjelang dini hari. Dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Masriadi, 2016).

Asma bronchial adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan nafas dan dikarakteristikkan dengan hiperresponsivitas, produksi mukus, dan edema mukosa. Inflamasi ini berkembang menjadi episode gejala asma bronchial yang berkurang yang meliputi batuk, nyeri dada, mengi dan dispnea. Penderita asma bronchial mungkin mengalami periode gejala secara bergantian dan berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari (Brunner & Suddarth, 2017).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut *Global Initiative for Asthma* tahun 2016, faktor resiko penyebab asma bronchial di bagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Faktor genetik
  - a) Atopi/alergi

Hal yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya.

b) Hipereaktivitas bronkus

Saluran nafas sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen maupun iritan.

c) Jenis kelamin

Anak laki-laki sangat beresiko terkena asma bronchial sebelum usia 14 tahun, prevalensi asma pada anak laki-laki adalah 1,5-2 kali dibanding anak perempuan

d) Ras/etnik

e) Obesitas

Obesitas atau peningkatan/body mass index (BMI), merupakan faktor resiko asma.

2) Faktor lingkungan

a) Alergen dalam rumah (tungau debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing, dan lain sebagainya).

b) Alergen luar rumah (serbuk sari, dan spora jamur).

c) Faktor lain

(1) Alergen dari makanan.

(2) Alergen obat-obatan tertentu

(3) *Exercise-induced asthma*

### 2.1.3 Patofisiologi

Tiga unsur yang ikut serta pada obstruksi jalan udara penderita asma bronchial adalah spasme otot polos edema dan inflamasi memakan jalan nafas dan edukasi muncul intra minimal, sel-sel radang dan deris selular. Obstruksi menyebabkan pertambahan resistensi jalan udara yang meredahkan volume ekspirasi paksa dan kecepatan aliran penutupan prematur jalan udara, hiperinflamasi patu. Bertambahnya kerja pernafasan, perubahan sifat elastik dan frekuensi pernafasan dapat menyebabkan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur. walaupun, jalan nafas bersifat difusi, obstruksi menyebabkan perbedaan suatu bagian dengan bagian lain ini berakibat perfusi bagian paru tidak cukup mendapat ventilasi yang menyebakan kelainan gas-gas terutama CO<sub>2</sub> akibat hiperventilasi.

Pada respon alergi disaluran nafas antibodi COE berikatan dengan alergi degrenakulasi sel mati, akibat degrenakulasi tersebut histomin dilepaskan. Histomin menyebabkan kontraksi otot polos bronkiolus. Apabila respon histamin juga merangsang pembentukan mukus dan peningkatan permeabilitas kapiler maka juga akan terjadi kongesti dan pembangunan ruang intensum paru.

Individu yang mengalami asma mungkin memerlukan respon yang sensitif berlebihan terhadap sesuatu alergi atau sel-sel mestinya terlalu mudah mengalami degravitasi dimanapun letak hipersensitivitas respon peradangan tersebut. Hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus edema dan obstruksi aliran udara (Amin, 2015).

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Gejala-gejala yang lazim muncul pada asma bronchial adalah batuk dispnea dan mengi. Selain gejala di atas ada beberapa gejala yang menyertai di antaranya sebagai berikut (Mubarak 2016 :198) :

- 1) Takipnea dan Orthopnea
- 2) Gelisah
- 3) Nyeri abdomen karena terlibat otot abdomen dalam pernafasan
- 4) Kelelahan
- 5) Tidak toleran terhadap aktivitas seperti makan berjalan bahkan berbicara
- 6) Serangan biasanya bermula dengan batuk dan rasa sesak dalam dada disertai pernafasan lambat
- 7) Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang di banding inspirasi
- 8) Gerakan-gerakan retensi karbondioksida, seperti berkeringat,takikardi dan pelebaran tekanan nadi
- 9) Serangan dapat berlangsung dari 30 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang secara spontan

#### **2.1.5 Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita asma bronchial diantaranya (Kurniawan Adi Utomo, 2015) :

- 1) Pneumonia

Adalah peradangan pada jaringan yang ada pada salah satu atau kedua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

2) Atelektasis

Adalah pengertian sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus).

3) Gagal nafas

Terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

4) Bronkitis

Adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam dari saluran pernafasan di paru-paru yang kecil (bronkiolus) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan lendir (dahak). Akibatnya penderita merasa perlu batuk berulang-ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang berlebihan.

5) Fraktur iga

Adalah patah tulang yang terjadi akibat penderita terlalu sering bernafas secara berlebihan pada obstruksi jalan nafas maupun gangguan ventilasi oksigen.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada penderita asma bronchial diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

1) Spirometer

Dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler), positif jika peningkatan VEP / KVP > 20%.

2) Sputum

Eosinofil meningkat.

3) RO dada

Yaitu patologis paru/komplikasi asma.

4) AGD

Terjadi pada asma berat, pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO<sub>2</sub> turun) kemudian pada fase lanjut normokapnia dan hiperkapnia (PCO<sub>2</sub> naik).

5) Uji alergi kulit, IgE.

## 2.2 Konsep Teori Gangguan Pola Tidur

### 2.2.1 Pengertian Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pada istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkannya (Lynda Juall,2012:522). Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (NANDA NIC-NOC 2014:603).

Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menghambat fungsi. Deprivasi tidur adalah periode panjang tanpa tidur (“tidur ayam” yang periode dan alami secara terus-menerus). Kesiapan meningkatkan tidur adalah pola “tidur ayam” yang periode alami, yang memberi istirahat adekuat, mempertahankan gaya hidup yang diinginkan dan dapat di tingkatkan( NANDA 2014).

### **2.2.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur, yaitu:

- a) Hambatan lingkungan yang terdiri dari :
  - (1) Kelembaban lingkungan sekitar
  - (2) Suhu lingkungan
  - (3) Pencahayaan
  - (4) Kebisingan
  - (5) Bau yang tidak sedap
  - (6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
- b) Kurang kontrol tidur
- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut :

- a) Gejala dan tanda mayor
  - (1) Secara subyektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

- (2) Secara obyektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.
- b) Gejala dan tanda minor
  - (1) Secara subyektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
  - (2) Secara obyektif yaitu adanya kehitaman di sekitar mata, konjungtiva tampak merah, wajah tampak pasien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

## **2.3 Tinjauan Teoritis Relaksasi Otot Progresif**

### **2.3.1 Defenisi**

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2015). Terapi relaksasi progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2016).

### **2.3.2 Tujuan**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2015) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- 1) Klien yang mengalami gangguan pola tidur.
- 2) Klien sering stres.
- 3) Klien yang mengalami kecemasan.
- 4) Klien yang mengalami depresi.

### **2.3.3 Manfaat**

Relaksasi otot progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi (Davis, 2014).

### **2.3.4 Mekanisme Fisiologi Relaksasi Otot Progresif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Tidur**

Kontraksi dari serat otot rangka mengarah kepada sensasi dari tegangan otot yang merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dari sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi dengan otot dan sistem otot rangka. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Walaupun demikian, terdapat perbedaan antara efek sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang berasal dari otak dan saraf tulang belakang (Andreassi, 2013 dalam Conrad dan Roth, 2015).

### **2.3.5 Hal-hal Yang Disarankan Dan Diperhatikan Dalam Latihan Relaksasi Otot Progresif (Hayden, 2014)**

- 1) Selalu latihan di tempat yang tenang, sendirian, tanpa atau menggunakan audio untuk membantu konsentrasi pada kelompok.
- 2) Melepaskan sepatu dan pakaian yang tebal.

- 3) Hindari makanan, merokok dan minum yang terbaik melakukan latihan sebelum makan.
- 4) Tidak boleh latihan setelah minum minuman keras.
- 5) Latihan dilakukan dengan posisi duduk, tetapi dapat juga dilakukan dalam posisi tidur.
- 6) Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
- 7) Latihan membutuhkan waktu 15-20 menit.

**Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2015) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu :

Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pahami tujuan, manfaat, prosedur.</li> <li>b) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata teertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.</li> <li>c) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.</li> <li>d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya meningkat.</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gerakan 1 : ditunjukkan untuk melatih otot tangan.           <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.</li> <li>(2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.</li> <li>(3) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.</li> <li>(4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang di alami.</li> <li>(5) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan</li> </ol> </li> <li>b) Gerakan 2 :           <p>Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.</li> <li>(2) Jari-jari menghadap ke langit.</li> </ol> </li> <li>c) Gerakan 3 :</li> </ol>

	<p>Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <p>(1) Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</p> <p>(2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang.</p>
d)	<p>Gerakan 4 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <p>(1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.</p> <p>(2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.</p>
e)	<p>Gerakan 5 &amp; 6 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).</p> <p>(1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.</p> <p>(2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p>
f)	<p>Gerakan 7 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit-gigit sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>
g)	<p>Gerakan 8 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot disekitar mulut. Bibir di moncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.</p>
h)	<p>Gerakan 9 :</p> <p>Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>(1) Gerakan di awali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>(2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>(3) Tekan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p>
i)	<p>Gerakan 10 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>(1) Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>(2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p>
j)	<p>Gerakan 11 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot punggung</p> <p>(1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>(2) Punggung di lengkungkan.</p> <p>(3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</p>

	<p>(4) Saat relaks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p>
k)	<p>Gerakan 12 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada.</p> <p>(1) Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.</p> <p>(2) Di tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepaskan.</p> <p>(3) Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p>
l)	<p>Gerakan 13 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot perut</p> <p>(1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.</p> <p>(2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.</p>
m)	<p>Gerakan 14-15 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <p>(1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.</p> <p>(2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</p> <p>(3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.</p> <p>(4) Ulangi setiap gerakan masing-masing 2 kali.</p>

## 2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

Pengkajian menurut (Nixson Manurung, 2016) :

1) Biodata klien

Nama, umur, pekerjaan, pendidikan dan lain sebagainya.

2) Keluhan utama

Pada umumnya klien mengatakan sesak nafas

3) Riwayat penyakit masa lalu

Apa klien pernah mengalami penyakit asma sebelumnya atau mempunyai riwayat alergi

4) Riwayat penyakit keluarga

Adakah keluarga klien yang memiliki penyakit asma sebelumnya

5) Aktivitas istirahat

a) Gejala :

Ketidakmampuan melakukan aktivitas, ketidakmampuan untuk tidur, keletihan, kelemahan, malaise.

b) Tanda :

Keletihan, gelisah, insomnia, kehilangan-kelemahan masa otot.

6) Sirkulasi

a) Gejala :

Pembengkakan pada ekstremitas bawah

b) Tanda :

Peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi paru, distensi vena leher, warna kulit-membran mukosa : normal-abu-abu-sianosis, pucat dapat menunjukkan anemia.

7) Integritas ego

a) Gejala :

Mual, muntah, perubahan pola tidur.

b) Tanda :

Ansietas, ketakutan, peka rangsangan.

8) Makanan cairan

a) Gejala :

Mual, muntah, nafsu makan buruk anoreksia, ketidakmampuan untuk makan karena disstres pernafasan.

b) Tanda :

Turgor kulit buruk, edema dependen, berkeringat, penurunan berat badan

9) Hygiene

a) Gejala :

Penurunan kemampuan, penurunan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas

b) Tanda :

Kebersihan tubuh kurang, bau badan

10) Pernafasan

a) Gejala :

Nafas pendek, dispnea usus saat beraktivitas, rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernafas, batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari selama 3 bulan berturut-turut, episode batuk hilang timbul, iritan pernafasan dalam jangka panjang, misalnya : merokok, debu, asap, bulu-bulu, serbuk gergaji.

b) Tanda :

Pernafasan biasa cepat dan lambat, penggunaan otot bantu pernafasan, kesulitan berbicara, pucat, sianosis pada bibir dan dasar kuku.

11) Keamanan

a) Gejala :

Riwayat reaksi alergi atau sensitif terhadap zat faktor lingkungan, adanya berulangnya infeksi.

b) Tanda :

Keringat, kemerahan.

12) Seksualitas

a) Gejala :

Penurunan libido

13) Intervensi sosial

a) Gejala :

Ketergantungan, gagal dukungan dari perorangan yang terdekat  
penyakit.

b) Tanda :

Ketidakmampuan membuat suara atau mempertahankan suara  
karena disstres pernafasan, keterbatasan mobilitas fisik, kelainan  
hubungan dengan anggota keluarga yang lain.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien asma bronchial  
diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

- 1) Tidak efektifnya bersihkan jalan nafas berhubungan dengan gangguan  
suplai oksigen (bronkospasme), penumpukan sekret, sekret kental.
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru  
selama serangan akut.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengar sesak dan batuk

### **2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien asma bronchial diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

- 1) Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan gangguan suplai oksigen (bronkospasme), penumpukan sekret, sekret kental.

Tujuan :

Suara nafas vesikuler, bunyi nafas bersih, tidak ada suara tambahan.

Intervensi:

- a) Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas misalnya mengi, ronchi.

Rasional :

Beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan nafas dan dapat/tidak dimanifestasikan adanya bunyi nafas adventisius, misalnya : penyebaran, bunyi nafas redup dengan ekspirasi mengi (emfisema) atau tidak adanya bunyi nafas (nafas berat).

- b) Kaji/pantau frekuensi pernafasan, catat radio inspirasi/ekspirasi.

Rasional :

Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/adanya proses infeksi akut.

- c) Kaji pasien untuk posisi nyaman misalnya peninggian kepala tempat tidur, duduk pada sandaran tempat tidur.

Rasional :

Peninggian kepala tempat tidur dapat mempermudah fungsi pernafasan dengan menggunakan gravitasi.

- d) Pertahankan polusi lingkungan minimum misalnya: debu, asap, dan bulu bantal yang berhubungan dengan kondisi individu.

Rasional :

Pencetus tipe reaksi alergi pernafasan yang dapat, menriger episode akut.

- e) Dorong dan bantu klien dalam melakukan laihan nafas abdomen atau bibir

Rasional :

Memberikan pasien-pasien beberapa cara untuk mengatasi dan mengontrol dyspnea dan menurunkan jebakan udara

- f) Tingkatkan masukan cairan antara sebagai pengganti makanan

Rasional :

Hidrasi dapat menurunkan kekentalan sekret. Mempermudah pengeluaran. Penggunaan cairan hangat dapat menurunkan spasme bronkus. Cairan selama makan dapat meningkatkan distensi gaster dan tekanan pada diafragma.

- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru selama serangan akut.

Tujuan :

- 1) Klien dapat mempertahankan frekuensi irama dan kedalaman pernafasan

2) Tidak terdapat dyspnea

Intervensi :

- a) Kaji frekuensi, kedalaman pernafasan dan ekspansi dada serta catat upaya pernafasan termasuk penggunaan otot bantu atau pelebaran nasal

Rasional :

Kecepatan biasanya meningkatkan dyspnea dan terjadi peningkatan kerja nafas, kedalaman pernafasan bervariasi tergantung derajat gagal nafas.

b) Beri posisi semi fowler

Rasional :

Membantu ekspansi paru

c) Bantu pasien dalam nafas dalam dan latihan batuk efektif

Rasional :

Membantu mengeluarkan sputum dimana dapat mengganggu ventilasi dan ketidaknyamanan upaya bernafas

d) Beri obat sesuai anjuran dokter

Rasional :

Mempercepat penyembuhan

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak dan batuk

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien merasa nyaman dengan tidurnya, kebutuhan tidur dapat terpenuhi

Intervensi :

- a) Kaji masalah gangguan tidur, karakteristik dan penyebab gangguan tidur

Rasional :

Untuk memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana perawatan

- b) Pastikan tempat tidur klien nyaman dan bersih

Rasional :

Mengurangi gangguan tidur

- c) Beri klien posisi yang nyaman

Rasional :

Agar periode tidur tidak terganggu dan rileks

- d) Ajarkan klien untuk relaksasi seperti nafas dalam, progresif, aroma terapi.

Rasional :

Memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun emosional, meningkatkan pola tidur

- e) Beri oksigen sesuai kebutuhan

Rasional :

Memaksimalkan persediaan oksigen untuk pertukaran gas

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku

keperawatan yaitu tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Perry dan Potter, 2014).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Mengevaluasi adalah menilai atau menghargai. Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2014).

Evaluasi dari hasil studi kasus ini diketahui bahwa adanya peningkatan pola tidur menjadi 7-8 jam di malam hari dengan kriteria hasil :

- 1) Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak
- 2) Pasien tampak segar
- 3) Tidak terdapat lingkar hitam di bawah mata pasien
- 4) Pasien tidak menguap berulang-ulang