

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian vomitus

Vomitus adalah pengeluaran isi lambung secara paksa melalui mulut disertai kontraksi lambung. pada anak biasanya sulit mendeskripsikan mual, mereka lebih sering mengeluh sakit perut atau keluhan umum lainnya. Muntah pada bayi dan anak dapat terjadi secara regurgitasi (kembalinya makanan tercerna) dari isi lambung akibat refluks gastroesofageal (suatu kondisi medis yang ditandai dengan mengalirnya kembalinya isi lambung ke esophagus (tabung yang menghubungkan kerongkongan dengan lambung atau dengan menimbulkan reflex emetic (gerakan yang menimbulkan mual). Terdapat type muntah akut dan kronis. Batasan muntah kronis apabila muntah lebih dari 2 minggu. (Judith, M. S.2021;203).

Vomitus adalah suatu reflex kompleks yang diperantarai oleh pusat muntah di medulla oblongata otak. Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen (Wiknjastro,2019).

Vomitus adalah pengeluaran isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut dengan bantuan kontraksi otot-otot perut. Perlu dibedakan antara regurgitasi, ruminasi, ataupun refluesophagus. Regurgitasi adalah makanan yang dikeluarkan kembali kiemulut akibat gerakan oeristaltic esophagus, ruminasi adalah pengeluaran makanan secara sadar untuk

dikunyah kemudian ditelan kembali. Sedangkan refluensophagus merupakan kembalinya isi lambung kedalam esophagus dengan cara pasif yang dapat disebabkan oleh hipotoni spingter esophagus bagian bawah, posisi abnormal sambungan esophagus dengan kardial atau pengosongan isi lambung yang lambat (utami,2018)

2.1.2. Etiologi

Vomitus adalah gejala dari berbagai penyakit, maka evaluasi giadnosis muntah tergantung pada deverensial diagnosis yang dibuat berdasarkan factor lokasi stimulus, umur dan gejala gastrointestinal yang lain. Kelainan anatomic kongenital, genetic, dan penyakit metabolic lebih sering terlihat pada periodeneonatal, sedangkan peptic, infeksi, dan psikogenik sebagai penyebab muntah lebih sering terjadi dengan meningkatnya umur. In toleransi makanan, perilaku menolak makanan dengan atau tanpa muntah sering merupakan gejala dari penyakit jantung, ginjal, paru, metabolic, genetic, kelainan neromotor (fithrah,2019).

Penyebab Vomitus bisa karna :

1. Penyakit infeksi atau radang disaluran pencernaan atau dipusat keseimbangan
2. Penyakit-penyakit karna gangguan metabolisme seperti kelaianan metabolisme karbohidrat (galaktosemia dan sebagainya), kelainan metabolisme asam amino / asam organic (misalnya gangguan siklus urea dan fenilketonuria)

3. Gangguan pada system saraf (neurologic) bisa karna gangguan struktur (misalnya hidrosefalus), adanya infeksi (misalnya meningitis dan ensefalitis), maupun karna keracunan (misalnya keracunan syaraf oleh asidosis dan hasil samping metabolisme lainnya)
4. Masalah sensitifitas
5. Keracunan makanan atau toksin di saluran pencernaan
6. Kondisi fisiologis misalnya yang terjadi pada anak-anak yang sedang mencari perhatian di lingkungan sekitarnya dengan mengorek kerongkongan dengan jari telunjuknya

Penyakit gastroenteritis akut merupakan penyebab muntah yang paling sering terjadi pada anak-anak. Pada kondisi ini muntah biasanya terjadi bersama-sama dengan diare dan rasa sakit pada perut. Pada umumnya disebabkan oleh virus dan bakteri patogen. Virus utama penyebab muntah adalah rotavirus, sementara bakteri patogen mencakup salmonella, shigella, campylobacter dan Escherichia coli.

2.1.3. Patofisiologi

Impuls – impuls aferens berjalan ke pusat muntah sebagai aferen vagus dan simpatis. Impuls – impuls aferen berasal dari lambung atau duodenum dan muncul sebagai respon terhadap distensi berlebihan atau iritasi, atau kadang-kadang sebagai respon terhadap rangsangan kimiawi oleh bahan yang menyebabkan muntah. Muntah merupakan respon refleks simpatis terhadap

berbagai rangsangan yang melibatkan berbagai aktivitas otot perut dan pernafasan (sayana.2020).

Respon muntah dibagi 3 fase berbeda, yaitu :

- a. Nausea (mual) merupakan sensasi psikis yang dapat ditimbulkan akibat rangsangan pada organ, labirin, emosi, dan tidak selalu diikuti oleh retching atau muntah.
- b. Retching (muntah) merupakan fase dimana terjadi gerak nafas spasmodic dengan glottis tertutup, bersamaan dengan adanya inspirasi dari otot dada dan diafragma sehingga menimbulkan tekanan intra thoraks yang negatif.
- c. Emesis (ekspulsi) terjadi bila fase retching mencapai puncaknya dan ditandai dengan kontraksi kuat otot perut, diikuti dengan bertambah turunannya diafragma disertai dengan penekanan mekanisme anti refluks pada fase ini, pylorus dan antrum berkontraksi, pundus dan esophagus berelaksasi dan mulut terbuka.

2.1.4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Vomitus antara lain:

1. Keringat dingin
2. Suhu tubuh yang meningkat
3. Mual
4. Nyeri perut
5. Akral teraba dingin
6. Wajah pucat
7. Terasa tekanan yang kuat pada abdomen dan dada

8. Pengeluaran saliva yang meningkat
9. Bisa disertai dengan pusing

2.1.5. Komplikasi

Vomitus pada anak jika tidak tertangani dapat menyebabkan sejumlah komplikasi berikut (yustanti, septiana veronita 2020) :

1. Dehidrasi berat

Dehidrasi berat adalah kondisi ketika cairan tubuh yang keluar lebih banyak daripada yang dikonsumsi. Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh tidak berfungsi secara normal. Tubuh memiliki kandungan air sebanyak 55-80% dari total berat badan. Air didalam tubuh berperan untuk membantu kerja sistem pencernaan, mengeluarkan kotoran dan racun didalam tubuh, menjaga suhu tubuh, serta melumasi sendi.

2. ketidakseimbangan kadar elektrolit

Ketidakseimbangan kadar elektrolit adalah kondisi kadar elektrolit yang tidak seimbang ini dapat menimbulkan berbagai gangguan pada fungsi organ di dalam tubuh. Bahkan pada kasus yang cukup parah, kondisi ini dapat menyebabkan kejang, koma, bahkan gagal jantung.

3. Berat badan tidak naik

4. Esofagitis

Esofagitis merupakan peradangan pada kerongkongan atau lapisan esofagus, yaitu organ tubuh yang bertugas untuk menyalurkan makanan dari mulut ke bagian lambung.

5. Kerusakan gigi akibat terkena asam lambung

6. Sindrom malorrry -Weiss

Adalah kondisi yang ditandai dengan adanya robekan di dinding dalam kerongkongan yang berbatasan dengan lambung.

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan laboratorium

- a) Darah lengkap
- b) Elektrolit serum pada anak yang sering dicurigai mengalami dehidrasi.
- c) Urinalisis, kultur urin, ureum dan kreatinin untuk mendeteksi adanya infeksi atau kelainan saluran kemih atau adanya kelainan metabolic.
- d) Asam amino plasma dan asam organik urin perlu diperiksa bila dicurigai adanya penyakit metabolic yang ditandai dengan asidosis metabolic berulang yang tidak jelas penyebabnya.
- e) Ammonia serum perlu diperiksa pada muntah siklik untuk menyingkirkan kemungkinan defek pada siklus urea.
- f) Faal hepar, ammonia serum, dan kadar glukosa darah perlu diperiksa bila dicurigai karena penyakit hati.
- g) Amylase serum biasanya akan meningkat pada

2.1.7. Penatalaksanaan

Prioritas penatalaksanaan meliputi pengobatan dehidrasi, penghentian cairan/makanan oral dan dekompresilambung dengan selang nasogastrik pada pasien dengan muntah empedu. Ondansetron antiemetik (0,2 mg/kg oral; parenteral 0,15 mg/kg; maksimum 4 mg) diindikasikan pada anak-anak yang tidak dapat meminumnya secara oral karena muntah terus-menerus, muntah pasca operasi, muntah akibat kemoterapi, sindrom muntah siklik, dan penyakit gunung akut (Judith,M.S.2020;203).

2.2. Konsep asuhan keperawatan pada pasien vomitus

2.2.1. pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah- masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan,2020).

a. Identitas pasien

Dalam panduan penyusunan karya tulis ilmiah, identitas pasien meliputi nama, TTL, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan,status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rs, tanggal pengkajian,no medrec, diagnose medis dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

2. keluhan utama saat masuk rumah sakit

Menurut (kemenkes,2022), pasien yang menderita vomitus datang ke rumah sakit dengan keluhan mual muntah.

3. keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang dirasakan pasien pada saat dikaji, biasanya pasien mengeluh mual. pada keluhan utama saat dikaji, diuraikan dalam bentuk narasi dengan konsep PQRSST.

4. riwayat kehamilan

Penyakit infeksi yang pernah di derita ibu saat hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.

5. riwayat kelahiran

Apakah usia kehamilan cukup, lahir premature, bayi kembar, penyakit persalinan, apgar score.

6. riwayat kesehatan dahulu

Penyakit dahulu meliputi hal yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang, seperti riwayat apakah pernah mengalami penyakit vomitus sebelumnya.

7. riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga untuk penyakit-penyakit yang hereditas/familial (moelya et al,2019).

c. pola aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Pada pasien vomitus akan mengalami penurunan berat badan karena mengalami perubahan pola nafsu makan.

2. Eliminasi

Eliminasi pada pasien yang mengalami muntah merujuk pada proses pengeluaran isi lambung melalui mulut. mual sendiri adalah perasaan tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang memperingatkan seseorang bahwa muntah akan segera terjadi.

3. Istirahat dan tidur

Pada pasien vomitus mengalami kesulitan untuk tidur karena adanya mual muntah pada malam hari sehingga pasien merasa gelisah pada saat untuk beristirahat ataupun saatnya untuk tidur.

4. Aktivitas

Pada pasien mengalami penurunan aktivitas, pasien terlihat lemas, lesu, dan kurang bersemangat, aktivitas pasien akan terganggu karena harus beristirahat.

d. Riwayat nutrisi

Melakukan pengkajian terkait pasien di saat lahir langsung diberikan ASI oleh ibunya atau diberikan susu formula dan juga mengkaji pola perubahan nutrisi tiap tahap usia, contohnya usia 0-4 bulan jenis nutrisi yang diberikan ialah ASI dengan lama pemberian 2 tahun.

e. Pertumbuhan dan perkembangan

1. Pertumbuhan

Bagaimana tumbuh kembang anak yang dikaji seperti BB, TB, dan waktu tumbuh gigi.

2. Perkembangan

Mengetahui usia anak disaat ia sudah mampu berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, kapan awal mulanya pasien bisa tersenyum, dan berbicara pertama kali.

f. Riwayat imunisasi

Meliputi jenis imunisasi yang pernah dilakukan, usia pemberiannya dan bagaimana reaksi pasien setelah pemberian imunisasi.

g. pemeriksaan fisik

Menurut (moelya et al,2019) untuk melakukan pemeriksaan fisik pada anak diperlukan pemeriksaan khusus, baik terhadap pasien maupun terhadap orang tuanya. Pemeriksaan fisik pada anak meliputi :

1. keadaan umum

Klien tampak lemas kesadaran : composmentis.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi, tekanan darah (manset harus sesuai umur), frekuensi napas, suhu, pengukuran panjang badan anak, pengukuran lingkaran kepala anak, pengukuran lingkaran lengan atas anak, pengukuran lingkaran dada anak, pengukuran lingkaran perut anak.

2. Pemeriksaan *head to toe*

Menurut (Muttaqin 2015) ada dua macam pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan fisik secara umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (Status local). Hal ini diperlukan untuk dapat melaksanakan perawatan total (total care).

1. Keadaan umum

a. Kesadaran pasien yaitu apatis, sopor, koma, gelisah dan komposmentis.

b. Kesakitan, keadaan penyakit yaitu akut, kronik, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut.

2. Tanda- tanda vital tidak normal karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.

3. Pemeriksaan dari kepala ke ujung jari kaki atau tangan harus diperhitungkan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler.

Pemeriksaan fisik dilakukan persistem yang meliputi:

a. Sistem respirasi:

1) Inspeksi: tidak ada perubahan yang menonjol seperti bentuk dada. ada tidaknya sesak nafas, pernafasan cuping hidung, dan pengembangan paru antara kanan dan kiri simetris.

2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, gerakan vokal fremitus antara kanan dan kiri sama.

3) Perkusi: bunyi paru resonan

4) Auskultasi: suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing atau ronchi.

b. Sistem Kardiovaskular:

1) Inspeksi: kulit dan membran mukosa pucat

2)Palpasi: tidak ada peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, tidak ada peningkatan JVP, CRT biasanya menurun >3 detik pada ekstremitas yang mengalami luka.

3)Perkusi: bunyi jantung pekak

4)Auskultasi: tekanan darah normal atau hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri), tidak terdengar suara tambahan seperti murmur dan gallop).

c.Sistem persarafan:

1)Inspeksi: menilai kesadaran pasien dengan GCS, tidak ada kejang, tidak ada kelainan nervus cranialis

2)Palpasi: tidak ada nyeri kepala

d.Sistem Perkemihan:

1)Inspeksi: pasien tidak mengalami gangguan, warna urin jernih, pasien biasanya masih menggunakan kateter, buang air kecil 3-4x/hari

2)Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

e.Sistem pencernaan :

1)Inspeksi: keadaan mulut bersih, mukosa lembab

2)Palpasi: tidak ada nyeri tekan atau massa pada abdomen

3)Perkusi: normal suara timpani

4)Auskultasi: bising usus mengalami penurunan karena efek anestesi

f.Sistem penginderaan

Inspeksi: pada mata terdapat gangguan seperti konjungtiva anemis (jika terjadi perdarahan), pergerakan bola mata normal, pupil isokor. Tidak ada gangguan pada sistem pendengaran dan penciuman.

g. Sistem endokrin

Inspeksi: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis.

h. Sistem Muskuloskeletal

Infeksi: Yaitu gerakan abnormal ketika menggerakkan bagian yang cedera dan kemampuan Range Of Motion (ROM) mengalami gangguan atau penurunan. Pasien tidak bisa menggerakkan bagian tubuh yang terdapat luka operasi

i. Sistem Integumen

1. Infeksi (Look)

Yaitu melihat adanya suatu deformitas (angulasi atau membentuk sudut, rotasi atau pemutaran dan pemendekan), jejas, tulang yang keluar dari jaringan lunak, sikatrik (jaringan parut baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi), warna kulit, benjolan, pembengkakan atau cekungan dengan hal-hal yang tidak biasa (abnormal) serta posisi dan bentuk dari ekstremitas (deformitas).

2. Palpasi (Feel)

Adanya respon nyeri atau ketidaknyamanan, suhu disekitar luka, fluktuasi pada pembengkakan, nyeri tekan (tenderness), krepitasi, letak kelainan (seperti proksimal, tengah atau distal).

h. Data psikologis

1. Status emosi

Kaji emosi klien karena proses penyakit yang tidak diketahui /tidak pernah di beri tahu sebelumnya.

2. Konsep diri

Penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan memeriksa seberapa baik perilaku seseorang sesuai ideal diri.

3. Gaya komunikasi

Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respon, komunikasi nonverbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

4. Pola koping

Merupakan suatu cara bagaimana Klien untuk mengurangi atau menghilangkan masalah yang dihadapi.

i. Data sosial

Yang dimana meliputi informasi mengenai perilaku maupun perasaan serta emosi yang dialami penderita yang berhubungan, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit yang diderita klien.

j. Data spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan pasien dan bagaimana support dari dalam keluarga.

k. Data hospitalisasi

Mencari informasi bagaimana pemahaman baik keluarga maupun pasien tentang sakit dan rawat inap.

l. Data penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien yang mengalami muntah dapat membantu mengidentifikasi penyebab dan memandu tindakan medis yang tepat. Berikut beberapa pemeriksaan yang relevan:

1. Tes Darah: Pemeriksaan darah dapat mendeteksi tanda-tanda infeksi atau kondisi lain yang mungkin berhubungan dengan muntah.
2. Tes Urine: Tes urine juga dapat memberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien dan membantu dalam diagnosis.
3. Tes Tinja: Pemeriksaan tinja dapat membantu memastikan penyebab muntah, terutama jika ada kecurigaan terhadap infeksi atau gangguan pencernaan.
4. Endoskopi: Pemeriksaan visual saluran pencernaan menggunakan alat khusus yang disebut endoskop. Metode ini membantu melihat kondisi perut dan usus secara langsung.
5. Biopsi: Dalam beberapa kasus, dokter dapat mengambil sampel jaringan dari saluran pencernaan untuk dianalisis lebih lanjut.

2.2.2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien vomitus sesuai dengan jurnal yang diperoleh SDKI diantaranya adalah :

1. Nausea berhubungan dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak (D.0076)
2. Risiko Ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan mual muntah (D.0037)
3. Risiko aspirasi (D.0006)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan mual muntah (D.0074)

2.2.3. Perencanaan

No	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	Risiko ketidakseimbang elektrolit berhubungan dengan muntah (D.0037	Keseimbangan elektrolit meningkat diberi kode L.0302	Pemantauan elektrolit(I.03122). Observasi • Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit • Monitor kadar elektrolit serum • Monitor mual, muntah, diare • Monitor kehilangan cairan, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi, motilitas usus menurun, pusing, depresi pernapasan) • Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P

				datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol) • Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi, penurunan kesadaran) • Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang) • Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang) • Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, komplek QRS lebar, interval PR memanjang) • Monitor tanda dan gejala hypomagnesemia (mis: depresi pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia) • Monitor tanda dan gejala hypermagnesemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi) Terapeutik • Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan	Status kenyamanan		manajemen nyeri (I.08238).

dengan mual muntah (D.0074)	meningkat diberi kode L.08064 Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:	Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain: Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
-------------------------------	---	--

			Kolaborasi
			Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	Pola tidur membaik diberi kode L.05045 dalam SLKI.	Dukungan tidur (I.05174). Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

-
- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
-

2.2.4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. (Suwignjo *et al*, 2022).

2.2.5. Evaluasi

Menurut (Suwignjo *et al*, 2022), Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Untuk menentukan evaluasi hasil dibagi 5 komponen yaitu :

- 1) Menentukan kriteria, standar dan pernyataan evaluasi.
- 2) Mengumpulkan data mengenai keadaan klien terbaru.
- 3) Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dari standar.
- 4) Merangkum hasil dan membuat kesimpulan.
- 5) Melaksanakan tindakan sesuai berdasarkan kesimpulan.