

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit Apendisitis**

##### **1. Definisi Apendisitis**

Appendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen (Indri dkk, 2014). Appendisitis adalah inflamasi saluran usus yang tersnembunyi dan kecil yang berukuran sekitar 4 inci (10cm) yang buntu pada ujung sekum. Apendiks dapat terobstruksi oleh massa feses yang keras, yang akibatnya akan terjadi inflamasi, infeksi, gangren, dan mungkin perforasi. Apendiks yang ruptur merupakan gejala serius karena isi usus bisa masuk kedalam abdomen dan menyebabkan peritonitis atau abses (Rosdahl & Kowalski, 2017).

##### **2. Klasifikasi**

Klasifikasi appendisitis menurut Mardalena (2018), yaitu appendisitis akut dan appendisitis kronis. Appendisitis akut merupakan peradangan pada apendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat. Gejala appendisitis akut antara lain nyeri samar dan nyeri tumpul yang merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini

disertai rasa mual, muntah, dan penurunan nafsu makan sedangkan apendisititis kronis yaitu peradangan pada usus buntu yang bertahan lama, diagnosa apendisititis kronis baru bisa ditegakkan jika ditemukan tiga hal yaitu : pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit tiga minggu tanpa alternatif diagnosis lain. Kedua, setelah dilakukan apendiktomi, gejala yang dialami pasien akan hilang. Ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif atau fibrosis pada apendiks.

### 3. Etiologi

Beberapa penelitian, menunjukkan bahwa faktor yang paling berperan dalam etiologi terjadinya apendisititis akut adalah obstruksi lumen apendiks. Percobaan pada binatang dan manusia menunjukkan bahwa total obstruksi pada pangkal lumen apendiks dapat menyebabkan apendisititis (Wiyono, 2011).

Menurut Mardalena (2018), apendisititis umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Berbagai hal berperan dalam faktor pencetusnya, diantaranya adalah : obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi ini disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras, hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris.

### 4. Patofisiologi

Kondisi obstruksi akan meningkatkan tekanan intraluminal dan peningkatan perkembangan bakteri. Hal ini akan terjadi peningkatan kongesti dan penurunan perfusi pada dinding apendiks yang berlanjut pada nekrosis dan inflamasi apendiks. Pada fase ini pasien akan mengalami nyeri

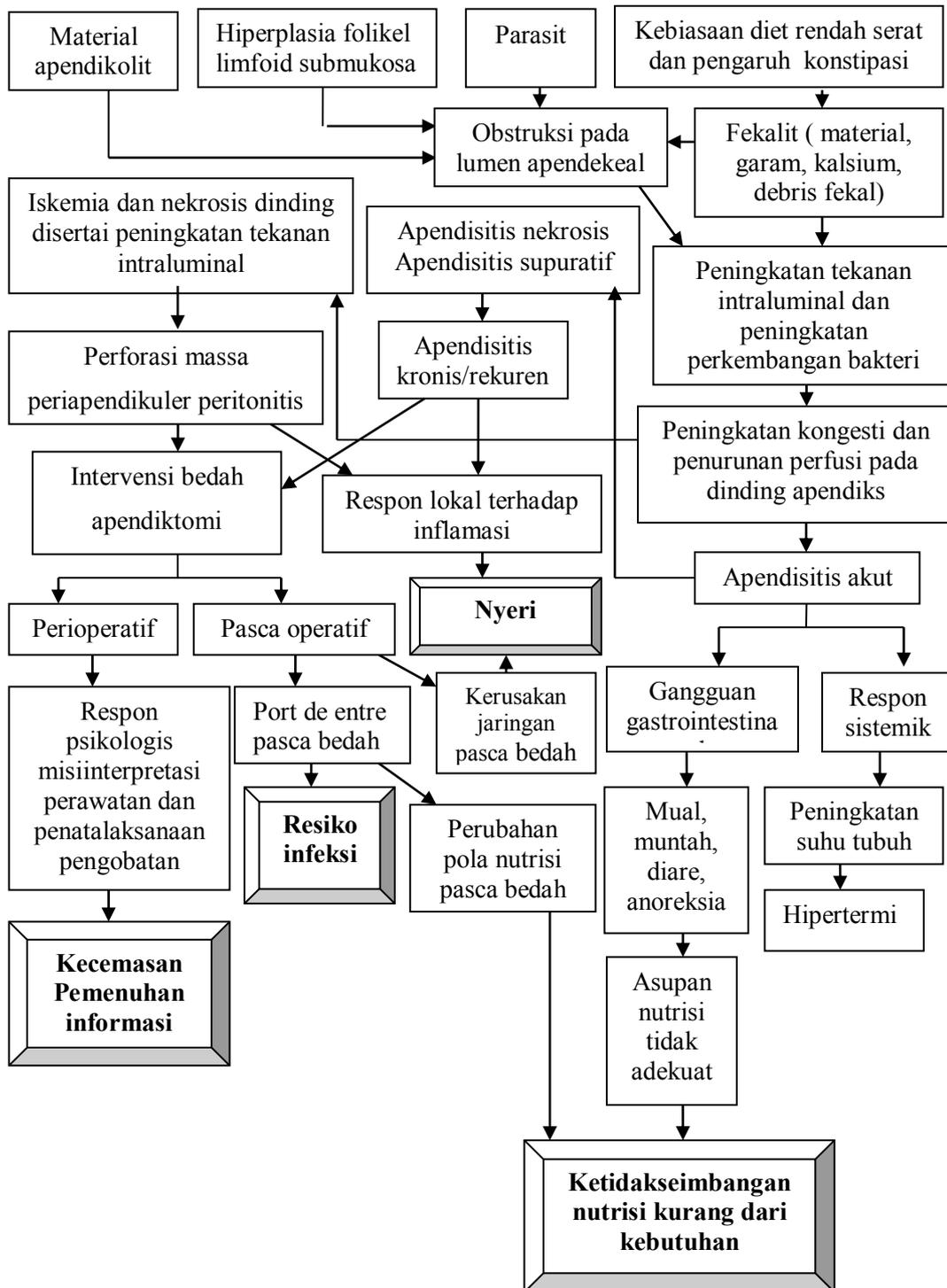
pada area periumbilikal. Dengan berlanjutnya proses inflamasi, maka pembentukan eksudat akan terjadi pada permukaan serosa apendiks.

Dengan berlanjutnya proses obstruksi, bakteri akan berproliferasi dan meningkatkan tekanan intraluminal dan membentuk infiltrat pada mukosa, dengan manifestasi ketidaknyamanan abdomen. Adanya penurunan perfusi pada dinding akan menimbulkan iskemia dan nekrosis disertai peningkatan tekanan intraluminal yang disebut appendisitis nekrosis, juga akan beresiko meningkatkan perforasi dari apendiks ( Muttaqin & Sari, 2011). Secara sistematis patofisiologi appendisitis digambarkan dalam pathway appendisitis seperti pada gambar 2. 1

#### 5. Manifestasi Klinis

Gejala klasik appendisitis adalah nyeri pada kuadran kanan bawah, demam ringan, mual muntah, anoreksia, spasme otot abdomen dan tungkai sulit untuk diluruskan, dan konstipasi atau diare (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Menurut Nuari (2015), appendisitis memiliki gejala kombinasi yang khas, yang terdiri dari : mual, muntah dan nyeri hebat di perut kanan bagian bawah. Nyeri bisa secara mendadak dimulai di perut sebelah atas atau disekitar pusar, lalu timbul mual dan muntah, setelah beberapa jam, rasa mual hilang dan nyeri berpindah keperut kanan bagian bawah. Jika pemeriksa menekan daerah perut kanan bagian bawah ini, penderita merasakan nyeri tumpul dan jika penekanan ini dilepaskan, nyeri bisa bertambah tajam dan penderita mengalami demam mencapai 37,8 – 38,8°C.

Gambar 2.1  
Patofisiologi Apendisitis



Sumber : Muttaqin & Sari, 2011

Gejala lain yang dialami penderita appendisitis adalah badan lemah dan kurang nafsu makan, penderita nampak sakit, menghindarkan pergerakan, di perut terasa nyeri.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mardalena (2018), menjelaskan beberapa pemeriksaan penunjang yaitu : Laju Endap Darah (LED) meningkat pada keadaan appendisitis infiltrat, urine rutin penting untuk melihat apa ada infeksi pada ginjal, peningkatan leukosit, neutrofilia, eosinofil, dan pemeriksaan USG untuk menemukan fekalit nonklasifikasi, apendiks non perforasi, abses apendiks.

Pada pengkajian appendisitis dilakukan pemeriksaan diagnostik meliputi sebagai berikut : hitung sel darah lengkap pada pemeriksaan darah lengkap ditemukan jumlah leukosit antara 10.000-20.000/ml (leukositosis) dan neutrofil diatas 75%. C-Reactive Protein (CRP) adalah sintesis dari reaksi fase akut oleh hati sebagai respons dari infeksi atau inflamasi. Pada appendisitis didapatkan peningkatan kadar CRP, pemeriksaan USG dilakukan untuk menilai inflamasi dari apendiks, dan pemeriksaan CT-Scan pada abdomen untuk mendeteksi appendisitis dan kemungkinan adanya perforasi.

#### 7. Penatalaksanaan medis

Menurut Mardalena (2018), kriteria tindakan apendektomi yaitu penatalaksanaan pembedahan hanya dilakukan bila dalam perawatan terjadi abses dengan atau tanpa peritonitis umum. Penatalaksanaan pasca operasi yang dilakukan yaitu observasi tanda-tanda vital, angkat sonde lambung

bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah, lalu baringkan pasien pada posisi semi fowler. Pasien dikatakan baik bilamana dalam 12 jam tidak terjadi gangguan selama pasien dipuasakan. Bila ada tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal. Berikan minum mulai 15ml/jam selama 4-5 jam lalu naikkan menjadi 30ml/jam. Keesokan harinya, berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak ditempat tidur selama 2x30 menit. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk diluar kamar. Hari ke-7 jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang

Menurut Smeltzer & Bare(2000), terdapat tiga fase penyembuhan luka sebagai berikut : Fase peradangan (inflamasi), fase proliferasi dan fase maturasi. Pertama, fase peradangan (inflamasi) dimulai dari saat insisi bedah dan berlanjut sampai 5 hari. Setelah luka terjadi dan melibatkan platelet, pengeluaran platelet akan menyebabkan vasokonstriksi. Fase ini bertujuan untuk homeostasis sehingga mencegah perdarahan lebih lanjut (5-10 menit) kemudian terjadi vasodilatasi dan pelepasan substansi vasodilator. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofi). Neutrofi selanjutnya membunuh bakteri yang masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru. Kedua, fase proliferasi fase ini dimulai dari stadium inflamasi dan berlanjut selama 21 hari. Tepi luka tampak merah muda dan penyembuhan terbentuk selama 5-7 hari setelah insisi. Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-

jaringan baru. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir-pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

Ketiga, fase maturasi dimulai dari minggu ke 3 dan dapat berlangsung sampai berbulan-bulan dan berakhir bila tanda radang sudah hilang. Jaringan parut tampak besar dan kolagen yang dihasilkan lebih tebal dan lebih padat, serta serat-seratnya mulai membentuk ikatan silang. Maturasi jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 sampai 12 minggu, tetapi tidak mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

#### 8. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2000), komplikasi utama appendisitis adalah perforasi apendiks. Yang dapat berkembang jadi peritonitis atau abses. Insiden lebih tinggi pada anak kecil dan lansia. Perforasi secara umum terjadi 24 jam setelah awitan nyeri.

#### B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis. Baik psikologis maupun fisiologis, karena kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting. Abraham Maslow mengembangkan lima kebutuhan dasar diantaranya yaitu pada tingkat pertama kebutuhan fisiologis, seperti kebutuhan oksigen, makanan, cairan dan elektrolit. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keselamatan dan rasa aman, termasuk keamanan fisik dan psikologis. Tingkat ketiga berisi

kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, termasuk hubungan pertemanan, sosial dan cinta. Tingkat keempat yaitu kebutuhan harga diri termasuk juga kepercayaan diri, penghargaan dan nilai diri. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan aktualisasi diri yang meliputi keadaan pencapaian potensi dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan lingkungan ( Mubarak & Chayatin, 2008).

Pada kasus post operasi kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan keselamatan dan rasa aman tepatnya kebutuhan bebas dari rasa nyeri. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis (Mubarak & Chayatin, 2008).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan seperti perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Mubarak & Chayatin, 2008).

Secara umum nyeri terbagi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis . Nyeri akut nyeri ini biasanya tidak berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab dan lokasi nyerinya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri. Nyeri kronis ditandai dengan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, pengindaran nyeri menjadi lebih dalam sehingga

penderita mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu.

Selanjutnya, dalam mengembangkan alat ukur nyeri dengan skala longitudinal yang ada pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tanpa nyeri) dan ujung lainnya nilai 10 (untuk kondisi nyeri paling hebat) (Mubarak & Chayatin, 2008).

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut :

- a. Arti nyeri. Arti nyeri bagi sebagian orang memiliki perbedaan dan hampir disebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.
- b. Persepsi nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulus.
- c. Toleransi nyeri. Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara faktor yang menurunkan toleransi antara lain, kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri. Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masalah, nilai budaya, harapan sosial, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain.

Selain nyeri, pada kasus post operasi apendiktomi juga mengalami gangguan kebutuhan dasar yang lain yaitu kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur yang disebabkan karena malaise dimana kondisi tubuh lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang., dan individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya. Gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien post operasi apendiktomi juga akan mengalami gangguan karena kondisi yang lemah lebih lanjut dapat menurunkan keinginan dan kemampuan pasien anoreksia untuk makan (Mubarak & Chayatin, 2008 ).

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada pasien post operasi appendisitis dengan nyeri akut yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pengkajian keperawatan serta membantu pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Prosedur keperawatan yang dapat dilakukan yang berhubungan dengan nyeri akut adalah teknik relaksasi nafas dalam dan cara kompres hangat.

## C. Proses Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dari pengumpulan data berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan lain-lain) untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Mardalena (2018), pengkajian pada pasien post operasi appendisitis adalah : identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan masa lalu, diet dan kebiasaan makan makanan rendah serat, kebiasaan eliminasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Diagnosa Keperawatan

Tahapan ini adalah kegiatan menyimpulkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang dialami oleh klien, dengan cara merumuskan dalam bentuk kalimat yang terstandar (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Mardalena (2018), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan appendisitis adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor lingkungan

### 3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Perencanaan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dapat dilihat pada tabel 2.1

### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

### 5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Rencana keperawatan pada pasien dengan post operasi apendiktomi adalah seperti tabel 2.1

Tabel 2.1

Rencana keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi

| No | Diagnosa  | Tujuan (SLKI)  | Intervensi (SIKI)   |
|----|---|--|---|
| 1  | 2   | 3  | 4   |
| 1. | <p>Nyeri akut</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis,</li> <li>2. Gelisah,</li> <li>3. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>4. Sulit tidur</li> </ol> | <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhannyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>5. Nafsu makan meningkat (5)</li> </ol>   | <p><b>Managemen Nyeri (I.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, aromaterapi, kompres hangat/dingin)</li> <li>6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> |
| 2. | <p>Intoleransi aktivitas</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh lelah</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak aktivitasnya dibantu oleh keluarga,</li> <li>2. Tampak lemah</li> </ol>                     | <p><b>Toleransi Aktifitas (L.05047)</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5)</li> <li>3. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5)</li> <li>4. Perasaan lemah menurun (5)</li> <li>5. Keluhan lelah menurun (5)</li> </ol> | <p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>3. Melakukan latihan rentan gerak pasif/aktif</li> <li>4. Menganjurkan tirah baring</li> <li>5. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>   |

| 1  | 2  | 3   | 4   |
|----|--|---|---|
| 3. | Risiko infeksi   | <p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat (5)</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat (5)</li> <li>3. Bebas dari tanda dan gejala infeksi (5)</li> <li>4. Keadaan luka membaik (5)</li> </ol>  | <p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> <li>9. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ol> |
| 4. | <p>Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lemas</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal</li> </ol> | <p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5)</li> <li>2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5)</li> <li>3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5)</li> </ol> | <p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor berat badan</li> <li>2. Monitor asupan makanan</li> <li>3. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>6. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>7. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis.pereda nyeri) jika perlu</li> </ol>  |

| 1  | 2   | 3  | 4   |
|----|---|--|---|
| 5. | <p>Gangguan pola tidur</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> </ol> | <p><b>Pola tidur (L.05045)</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun (5)</li> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun (5)</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</li> </ol> | <p><b>Dukungan tidur (L.05174)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>6. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> |