

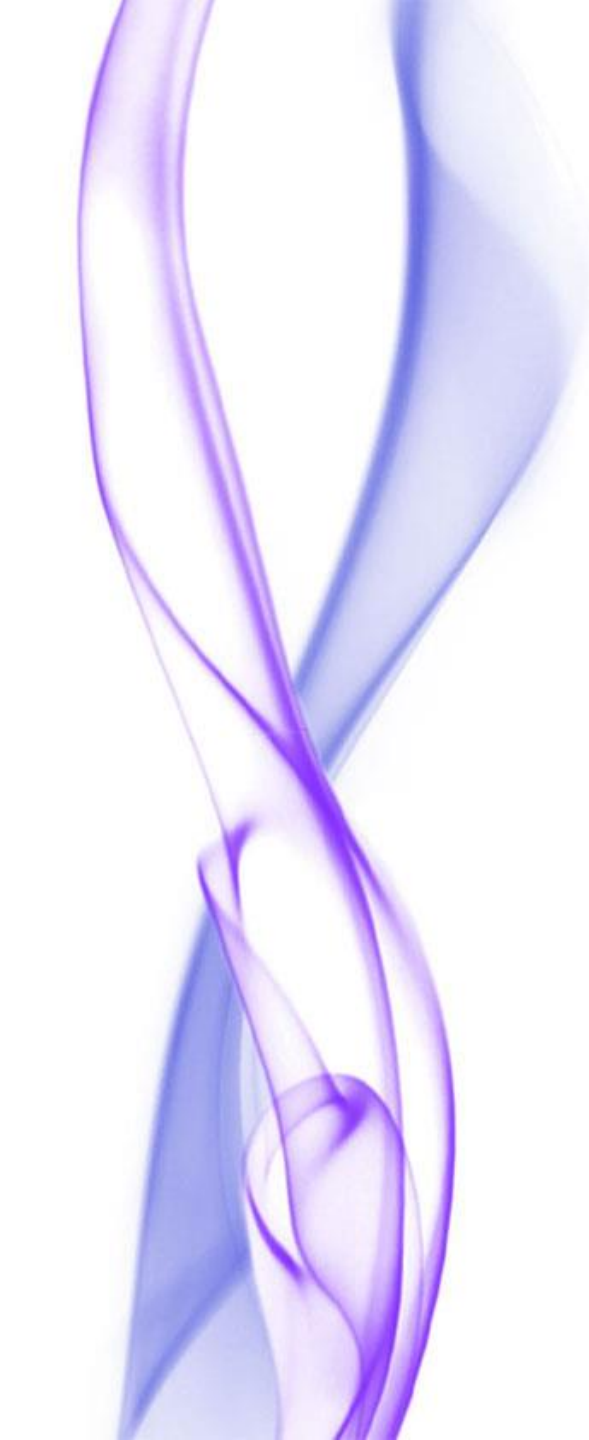
Materi kuliah
Keperawatan medical bedah 2

Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

Prodi DIII keperawatan
2023/2024

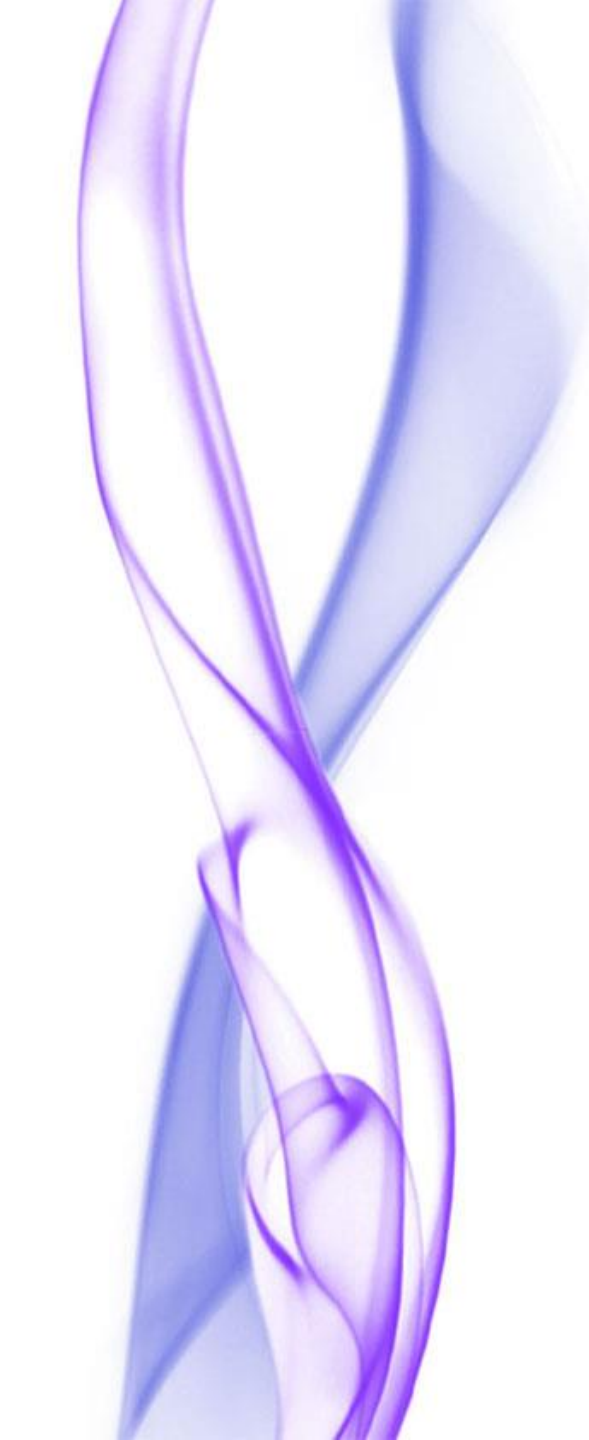
Prosedur pemeriksaan fisik pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis sistem persyarafan dan integumen:

**Ni Ketut Kardiyudiani, M.kep., Sp. Kep.PHDNS
Gena p 2023/2024**



Prosedur pemeriksaan fisik pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis sistem persyarafan dan integumen:

- ❖ Pemeriksaan fisik terhadap kekurangan kebutuhan tidur
- ❖ Pemeriksaan skala nyeri
- ❖ Pemeriksaan PQRST



Prosedur tindakan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur:

- ❖ Membantu melaksanakan ritual tidur
- ❖ Melaksanakan program terapi sesuai program



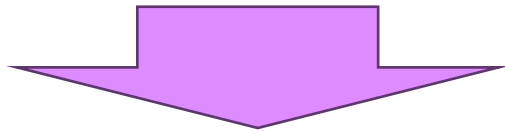
**Pemeriksaan fisik
terhadap
kekurangan
kebutuhan tidur**

Konsep Gangguan Pola Tidur

Definisi

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Hidayat, 2012).

Menurut Herdman (2015) gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.



Dapat disimpulkan gangguan pola tidur adalah dimana seseorang mengalami perubahan jumlah waktu tidur dan kualitas pola tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan.



Konsep Gangguan Pola Tidur

Definisi

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Hidayat, 2012).

Menurut Herdman (2015) gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.

Dapat disimpulkan gangguan pola tidur adalah dimana seseorang mengalami perubahan jumlah waktu tidur dan kualitas pola tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan.



Penyebab Gangguan Pola Tidur

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

a. Hambatan lingkungan yang terdiri dari:

- Kelembaban lingkungan sekitar Suhu lingkungan
- Pencahayaan
- Kebisingan
- Bau yang tidak sedap
- 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



Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

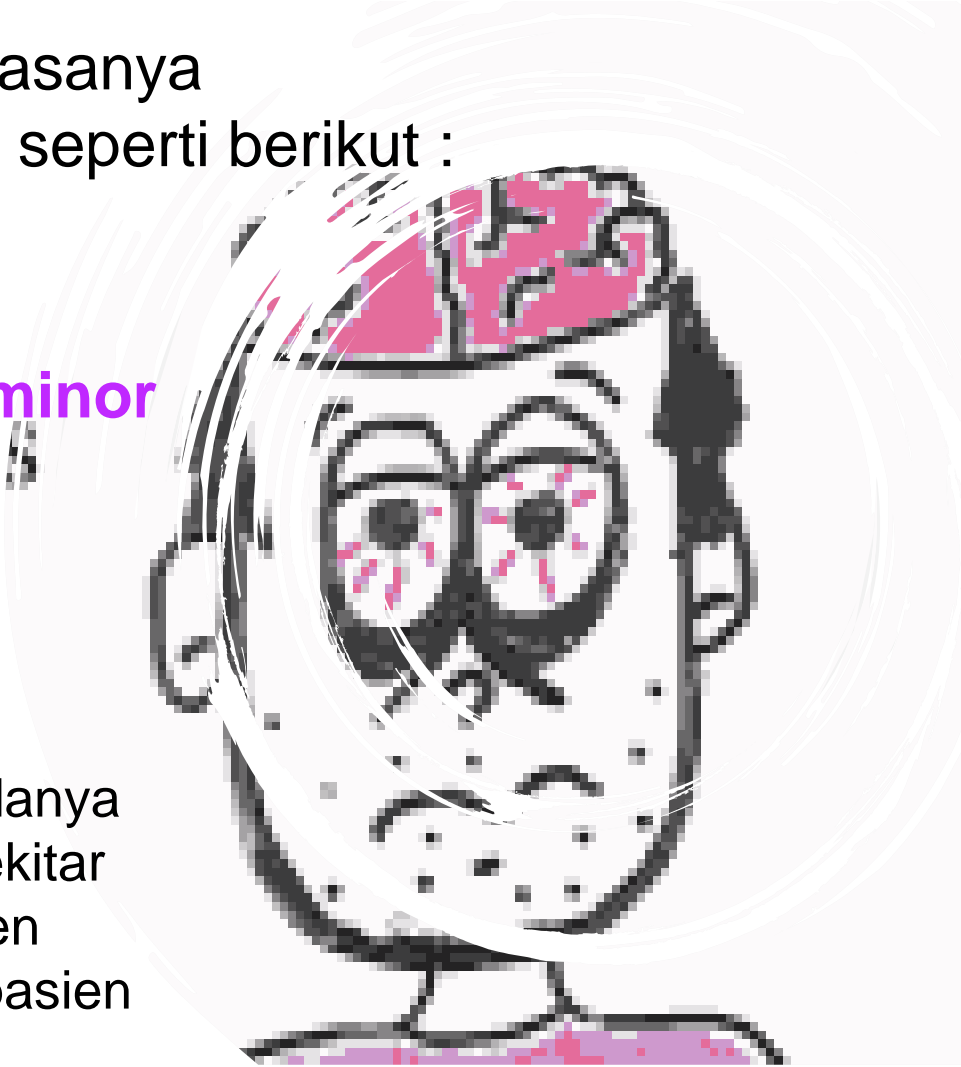
Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut :
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gejala dan tanda mayor

- Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

➤ Gejala dan tanda minor

- Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk



Fisiologi tidur

Irama sirkadian memengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan suasana hati.



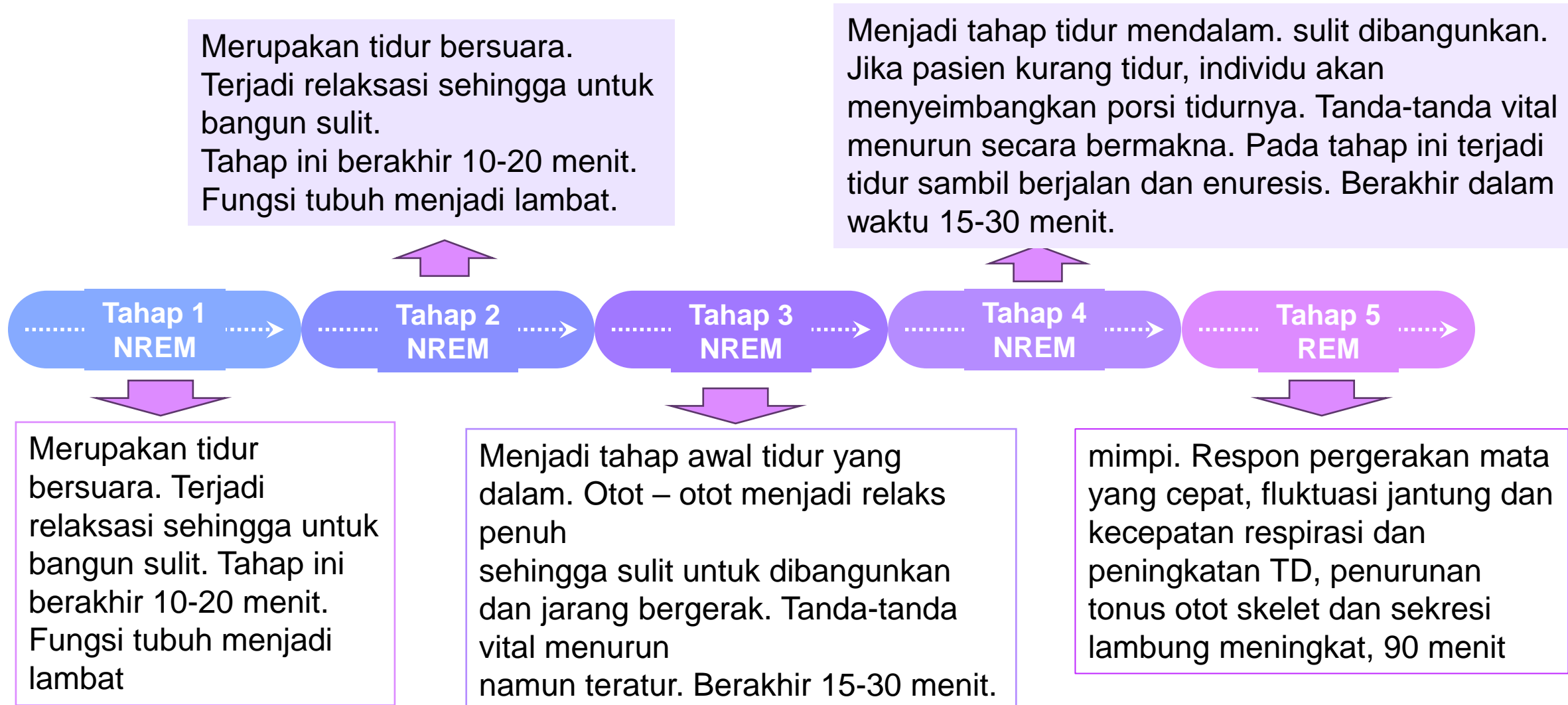
Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu, dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan.

Irama sirkadian
Irama siklus 24 jam
siang-malam disebut
irama sirkadian



Tahapan tidur

Dua fase tidur normal : NREM (pergerakan mata yang tidak cepat), dan REM (pergerakan mata yang cepat) terdiri dari :



Faktor - Faktor yang Memengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Status kesehatan atau penyakit

Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur.



Obat atau medikasi

Obat – obatan tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur y.

Latihan dan kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. NREM DIPERPENDEK



Nutrisi

karena adanya L - Tryptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna



Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur.



Motivasi, gaya hidup

dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur.



Stress emosional

berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.



Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh



Penyimpangan Tidur Yang Umum Terjadi

Insomnia

ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas.

Parasomnia

perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur

Hipersomnia

kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari

Narkolepsi

gelombang kantuk yang tidak bisa tertahankan yang muncul secara tiba – tiba pada siang hari. Sleep attack

Apnea saat tidur

kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur

Mendengkur

adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut



Nightmare

Biasanya terjadi pada sepertiga awal tidur. Dengan gejala tiba-tiba bangun tengah malam, menangis dan ketakutan.



Delayed sleep phase disorder

kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangun pag



Sleep apnea

gangguan tidur dengan kesulitan bernafas. Ada dua jenis sleep apnea, yaitu sentral dan obstruktif. Orang yang menderita hal ini biasanya tidak sadar, walaupun setelah bangun.



Sleep walking

perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur atau perilaku tidak normal..

Pengkajian gangguan kebutuhan tidur

Gangguan fungsi

fatigue, mengantuk, gangguan konsentrasi, peningkatan risiko mengalami kecelakaan, agresi, motivasi yang turun, atau penurunan energi untuk beraktivitas.



Riwayat dan gangguan klinis

- keluhan sulit tertidur,
- mudah terbangun, atau mengantuk di siang hari.
- pola dan kebiasaan tidur,
- pola aktivitas dan pekerjaan,
- keluhan penyakit fisik, dan daftar obat yang pernah atau sedang dikonsumsi



Kesempatan

pasien mempunyai cukup waktu dan kesempatan untuk tidur

penyakit psikiatri

schizophrenia dan depresi. Penting untuk melihat kecenderungan pasien melukai diri sendiri atau orang lain, dan juga menggali adanya gejala psikosis



pasangan

mengorok, riwayat gangguan napas ketika tidur, dan perilaku atau gerakan tidak wajar ketika tidur

Kaji Konsumsi obat

nikotin, kafein, atau alcohol, konsumsi deureti, anti depresan, kafein, beta bloker, narkotika, amfetamin

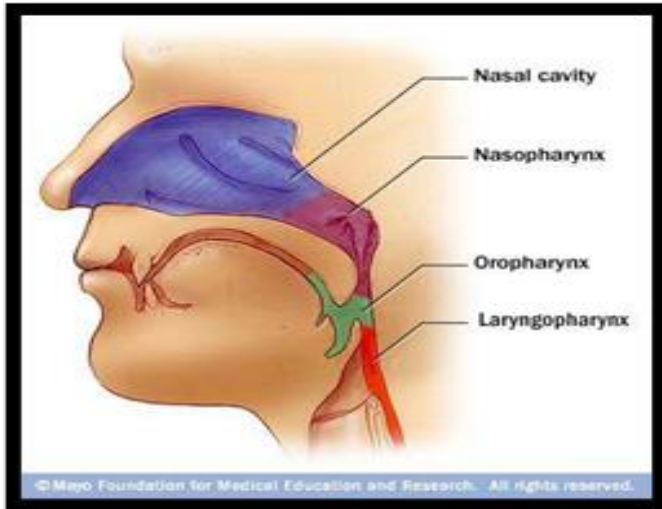


Pemeriksaan fisik

- ❑ Tidak ada pemeriksaan fisik spesifik untuk gangguan tidur. Namun, pada pasien dengan gangguan jalan napas ketika tidur atau pada pasien yang mengorok, maka mungkin perlu diperiksa indeks massa tubuh untuk melihat adanya kelebihan berat badan.
- ❑ Lakukan pula pemeriksaan leher dan tenggorokan untuk menilai lingkaran leher, ukuran tonsil, ukuran lidah, ukuran uvula, dan bentuk palatum.
- ❑ Evaluasi juga adanya abnormalitas fasial.



Pemeriksaan fisik gangguan tidur



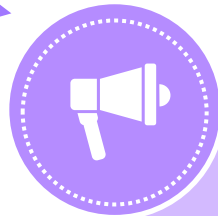
Pemeriksaan mata

Posisi dan kesejajaran mata
Alis dan kelopak mata
Sklera dan konjungtiva
Pupil dan Lensa



Pemeriksaan Hidung

Mukosa dan septum nasal .



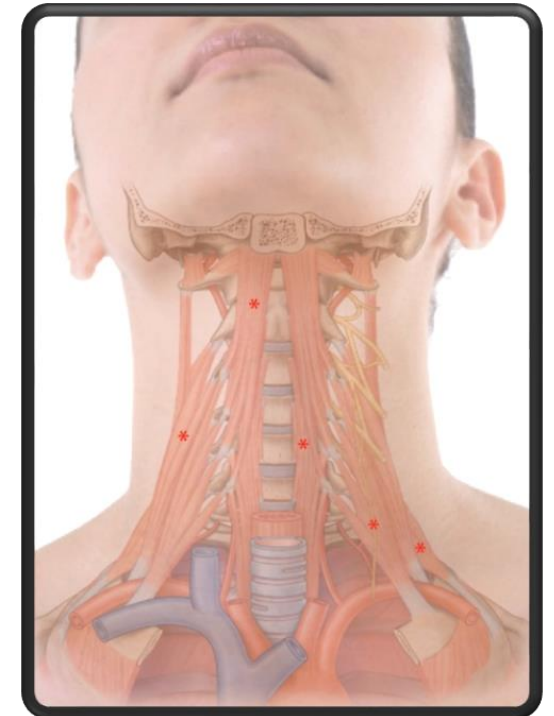
Pemeriksaan Mulut dan Faring

Mukosa oral, gigi dan gusi
Lidah dan palatum
Faring



Pemeriksaan Leher

Inspeksi Regio Colli
. Pemeriksaan Trachea
Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi
Pemeriksaan Tiroid.



**CHEKLIST
PEMERIKSAAN KEPALA-LEHER**

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Cek
1.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepala leher	
2.	Cuci tangan sebelum pemeriksaan dengan 6 langkah	
	Pemeriksaan Kepala	
3.	Bentuk dan ukuran kepala	
4.	Pemeriksaan rambut	
5.	Pemeriksaan wajah	
6.	Pemeriksaan Chvostek sign	
	Pemeriksaan mata	
7.	Posisi dan kesejajaran mata	
8.	Alis dan kelopak mata	
9.	Sklera dan konjungtiva	
10.	Pupil	
11.	Lensa	
	Pemeriksaan Hidung	
12.	Inspeksi dan palpasi permukaan luar	
13.	Pemeriksaan mukosa	
14.	Pemeriksaan septum nasi	
	Pemeriksaan Telinga	
15.	Inspeksi dan palpasi Auricula	
16.	Inspeksi Kanalis Auricularis	
	Pemeriksaan Mulut dan Faring	
17.	Bibir	
18.	Mukosa oral, gigi dan gusi	
19.	Lidah dan palatum	
20.	Faring	
	Pemeriksaan Leher	
21.	Inspeksi Regio Colli	
22.	Pemeriksaan Trachea	
23.	Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi	
24.	Pemeriksaan Tiroid	
25.	Cuci tangan secara aseptik sesudah pemeriksaan dengan 6 langkah	

Obat atau medikasi

Obat – obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur yaitu sebagai berikut :



01

Deuritik

Diuretik yang dapat menyebabkan insomnia.

02

Anati depresan

Anti depresan yang dapat menyebabkan supresi pada tidur REM.

03

Kafein

Kafein yang digunakan untuk meningkatkan saraf simpatis yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan untuk tidur

04

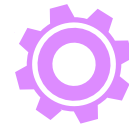
amfetamin

Amfetamin dapat menurunkan tidur REM

Diagnosis Banding

- Masalah tidur, seperti insomnia, bisa menjadi gejala dari gangguan mental lainnya kaji adanya post traumatic stress disorder, depresi, gangguan bipolar, schizophrenia, dan penyalahgunaan zat.
- Adanya gejala selain masalah pada tidur, misalnya halusinasi dan delusi, menandakan adanya penyakit mental lain yang mendasari keluhan tidur.

GANGGUAN MENTAL LAINNYA,



gejala yang relatif sering ditemukan

GANGGUAN FISIK,

- adanya penyakit fisik,
- seperti sesak napas akibat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau gagal jantung kongestif. T
- idur yang tidak adekuat juga bisa ditimbulkan oleh kondisi medis lain, misalnya kehamilan, stroke, penyakit ginjal kronis, dan gagal hepar



Instrumen pengkajian untuk Gangguan Tidur

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai gangguan tidur adalah Epworth sleepiness scale (ESS) yang digunakan untuk menilai mengantuk pada pasien, terutama pasien hipersomnia atau narkolepsi. Instrumen lain adalah Insomnia Severity Index (ISI) yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memonitor keparahan insomnia, dan Fatigue severity scale (FSS) yang digunakan untuk membedakan antara mengantuk dan fatigue





**❖ Membantu
melaksanakan ritual
tidur**

❖ **Membantu melaksanakan ritual tidur**

Sebagian besar orang yang terbiasa untuk melakukan ritual tidur atau melakukan rutinitas sebelum tidur yang kondusif untuk kenyamanan dan relaksasi. Aktivitas sebelum tidur yang biasa dilakukan oleh orang dewasa mencakup:

- berjalan-jalan di malam hari,
- mendengarkan musik,
- menonton televisi
- beribadah.

Tidur juga dapat di dahului dengan rutinitas kebersihan seperti

- membasuh wajah dan tangan,
- menyikat gigi
- berkemih

(Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

❖ Melaksanakan program terapi sesuai program

Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi

- Kenyamanan sangat penting untuk membuat pasien tertidur maupun tetap tidur, terutama jika dampak penyakit pasien mempengaruhi tidur.
- Untuk meningkatkan relaksasi dapat dilakukan dengan menggunakan gaun tidur yang 20 longgar
- mengatur posisi yang nyaman serta memastikan lingkungan hangat dan aman sesuai dengan kebutuhan dari individu (Kozier et al., 2010).



- Untuk melaksanakan program terapi pengobatan dengan tenang

Penatalaksanaan gangguan tidur

Terapi Nonfarmakologi

Sleep Hygiene

Sleep hygiene perubahan gaya hidup:

- kontrol diet, olah raga teratur, dan mengurangi penggunaan stimulan dan alkohol.
- Kendalikan Faktor lingkungan, suara, cahaya, dan temperatur,
- menghindari tidur siang dan makan malam yang berat.

Stimulus Control Therapy

- Pasien yang mengalami gangguan tidur kronis cenderung mengalami conditioning antara lingkungan tempat tidur dan jam tidur dengan perilaku-perilaku yang bisa mengganggu tidur, seperti khawatir, membaca, menggunakan smartphone, atau menonton televisi di tempat tidur.
- Stimulus control therapy ditujukan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang mengganggu tidur ini dari tempat dan jam tidur.



Sleep Restriction

Terapi ini dilakukan dengan membatasi waktu terjaga di tempat tidur (sebelum tidur). Sebelum terapi dimulai,

Pasien hanya diijinkan tidur sejumlah waktu yang dihabiskan benar-benar tidur di tempat tidur (tapi tidak boleh kurang dari 5 jam)

Terapi Relaksasi

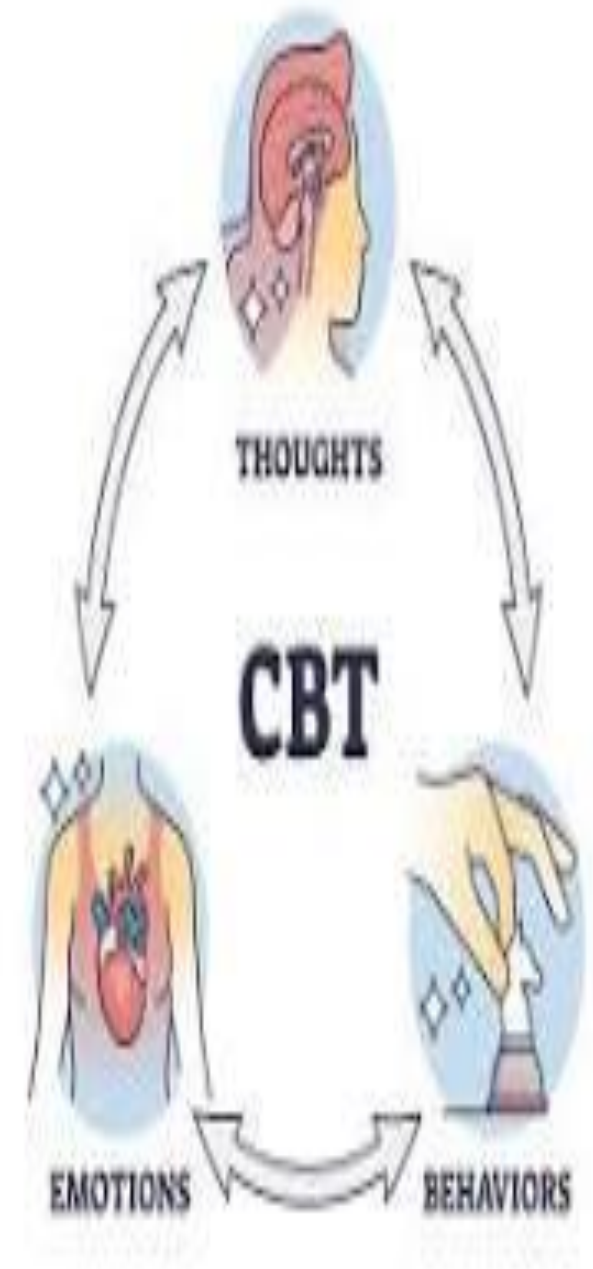
Teknik relaksasi yang bisa digunakan adalah progressive muscular relaxation, autogenic training (menginduksi sensasi hangat dan tekanan untuk menimbulkan relaksasi somatik), dan imagery.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

- CBT untuk insomnia menggunakan pendekatan kognitif mengatasi distorsi kognitif dan miskonsepsi mengenai insomnia, pendekatan perilaku, dan pendekatan edukasional (misalnya sleep hygiene).
- CBT untuk insomnia bisa dilakukan secara interpersonal maupun dalam bentuk terapi kelompok.

Bentuk CBT khusus untuk insomnia

- Bentuk CBT khusus untuk insomnia adalah Cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I). Terapi ini dilaporkan efektif dalam format individual, kelompok, atau digital.
- Terapi ini juga efektif dalam memperbaiki parameter tidur, seperti efisiensi tidur dan waktu tidur total, serta menurunkan latensi tidur, jumlah periode terbangun, dan tingkat keparahan insomnia



Terapi Farmakologi

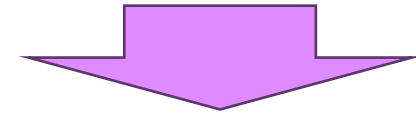


❖ OBAT FARMAKOLOGI

- ❖ obat golongan antihistamin, mempunyai efek antikolinergik.
- ❖ Obat lain yang berefek sedasi dan bisa digunakan adalah **antidepresan** misalnya mirtazapine, trazodone, dan **amitriptyline**

Prinsip Terapi Gangguan Tidur

Penggunaan obat sebaiknya diberikan dalam durasi singkat atau sebagai tambahan untuk terapi nonfarmakologis. Obat dipilih dengan mempertimbangkan:



- Keluhan utama gangguan tidur yang dialami (misalnya kesulitan memulai tidur atau mempertahankan tidur)
- Frekuensi terjadinya gangguan tidur (setiap malam atau intermiten)
- Durasi pemberian obat yang direncanakan
- Umur dan komorbiditas yang dimiliki pasien



Pemeriksaan skala nyeri

Pemeriksaan skala nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif

.Anamnesis umum

Anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang ditimbulkan nyeri

Penilaian nyeri

Pemeriksaan fisik

Instrumen penilaian nyeri

Anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang ditimbulkan nyeri :

- a. Lokasi nyeri
- b. Keadaan yang berhubungan dengan timbulnya nyeri
- c. Karakter nyeri
- d. Intensitas nyeri
- e. Gejala yang menyertai

- f. Efek nyeri terhadap aktivitas
- g. Tatalaksana yang sudah didapat
- h. Riwayat penyakit yang relevan dengan rasa nyeri
- i. Faktor lain yang akan mempengaruhi tatalaksana pasien



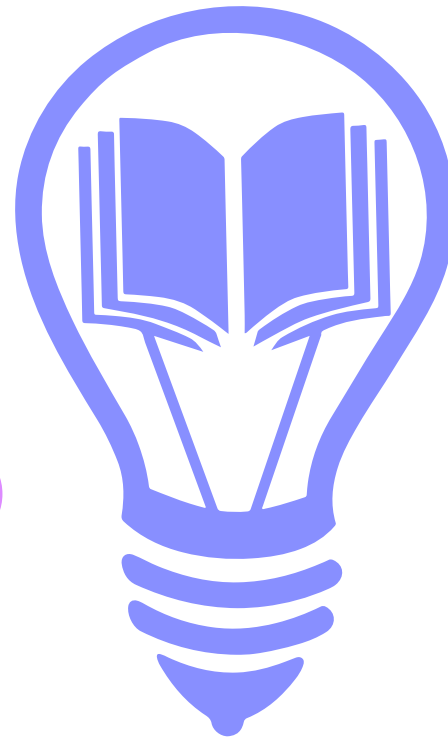
Penggolongan Nyeri

Menurut jenisnya

Menurut jenisnya : nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, dan nyeri psikogenik

Menurut penyebabnya

nyeri onkologik dan nyeri non-onkologik.



Menurut timbulnya nyeri

nyeri akut dan nyeri kronik .

Menurut derajat nyerinya

: nyeri ringan, sedang, dan berat

Dengan penilaian nyeri yang lengkap dapat dibedakan antara nyeri nosiseptik (somatik dan visera) dengan nyeri neuropatik.

- **Nyeri somatik** dapat dideskripsikan sebagian nyeri tajam, panas atau menyengat, yang dapat ditunjukkan lokasinya serta diasosiasikan dengan nyeri tekan lokal di sekitarnya.
- **Nyeri visera** dideskripsikan sebagai nyeri tumpul, kram atau kolik yang tidak terlokalisasi yang dapat disertai dengan nyeri tekan lokal, nyeri alih, mual, berkeringan dan perubahan kardiovaskular

- **Nyeri neuropatik memiliki ciri khas:**

- a. Deskripsi nyeri seperti terbakar, tertembak, atau tertusuk
- b. Nyeri terjadi secara paroksismal atau spontan serta tanpa terdapat faktor presipitasi

- **Terdapatnya diastesia** (sensasi abnormal yang tidak menyenangkan yang timbul spontan ataupun dispresipitasi), hiperalgesia (peningkatan derajat respon terhadap stimulus nyeri normal), alodinia (nyeri yang dirasakan akibat stimulus yang pada keadaan normal tidak menyebabkan nyeri), atau adanya hipoestesia.

- d. **Perubahan sistem otonom** regional (perubahan warna, suhu, dan keringat) serta phantom phenomena

Derajat nyeri secara kualitatif

Nyeri ringan

1. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur

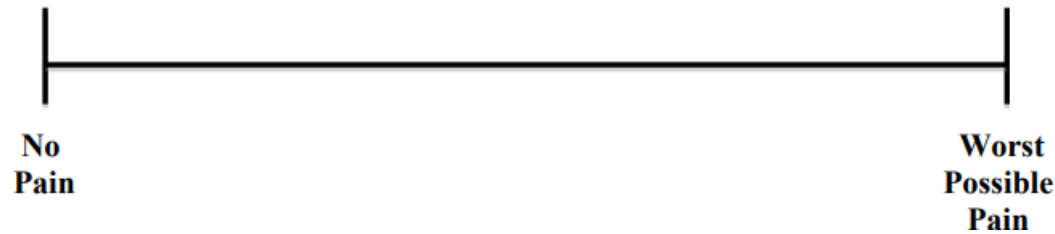
Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur



Pemeriksaan PQRST

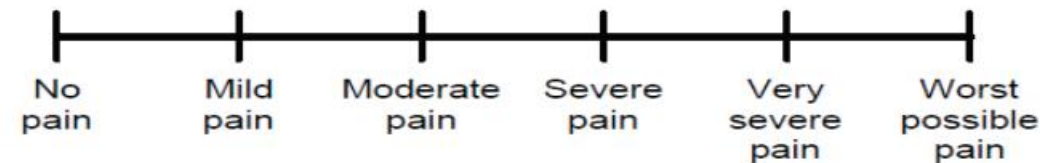
Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter



Pengukuran Derajat Nyeri Mandiri

•Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan Tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri



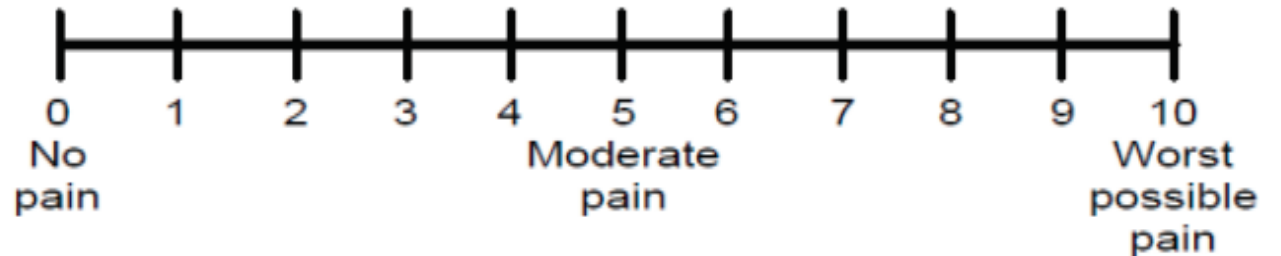
Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

					
0	2	4	6	8	10
tidak sakit	Sedikit sakit	Agak mengganggu	Mengganggu aktivitas	Sangat mengganggu	Tak tertahankan

- *Numeric Rating Scale (NRS) (Gambar 3)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Mnemonic PQRST untuk pengkajian nyeri

Singkatan	Pertanyaan
P : provokes, palliative (penyebab)	Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik; apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.
Q : quality (kualitas)	Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).
R : Radiates (penyebaran)	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.
S : severity (keparahan)	Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara
T : time (waktu)	Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba; apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda.

<p>Faktor pencetus (P : <i>provoking Incident</i>)</p>	<p>Definisi : Pengkajian untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri.</p> <p>Pertanyaan : 1. Bagaimana peristiwa sehingga terjadi nyeri? 2. Faktor apa saja yang bisa menurunkan nyeri?</p>	<p>Keparahan (S: <i>Scale of Pain</i>)</p>	<p>Definisi : Pengkajian untuk menentukan seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian ini dapat dilakukan berdasarkan skal nyeri dan pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya. Berat ringannya suatu keluhan nyeri bersifat subyektif.</p> <p>Pertanyaan : 1. Seberapa berat keluhan yang dirasakan. 2. Dengan menggunakan rentang 0-9.</p> <p>Keterangan: 0 = Tidak ada nyeri 1-2-3 = Nyeri ringan 4-5 = Nyeri sedang 6-7 = Nyeri hebat 8-9 = Nyeri sangat 10 = Nyeri paling hebat</p>
<p>Kualitas (Q: <i>Quality of Pain</i>)</p>	<p>Definisi : Pengkajian untuk menilai bagaimana rasa nyeri dirasakan secara subyektif. Karena sebagian besar deskripsi sifat dari nyeri sulit ditafsirkan.</p> <p>Pertanyaan : 1. Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan pasien? 2. Bagaimana sifat nyeri yang digambarkan pasien?</p>		<p>Waktu (T: <i>Time</i>)</p>
<p>Lokasi (R: <i>Region</i>)</p>	<p>Definisi : Pengkajian untuk mengidentifikasi letak nyeri secara tepat, adanya radiasi dan penyebabnya.</p> <p>Pertanyaan : 1. Dimana (dan tunjukkan dengan satu jari) rasa nyeri paling hebat mulai dirasakan? Apakah rasa nyeri menyebar pada area sekitar nyeri?</p>		

Hubungan nyeri dengan gangguan tidur

TUGAS individu
Kumpulkan pada link

https://drive.google.com/drive/folders/1YgYBMMwryn2ElhfvcjGKv5-R48apmN8z?usp=drive_link

Pada folder tugas 1

Berikan judul : Kelas NIM Nama tugas KMB 2 pertemuan 1 bu ketut



THANK YOU

