



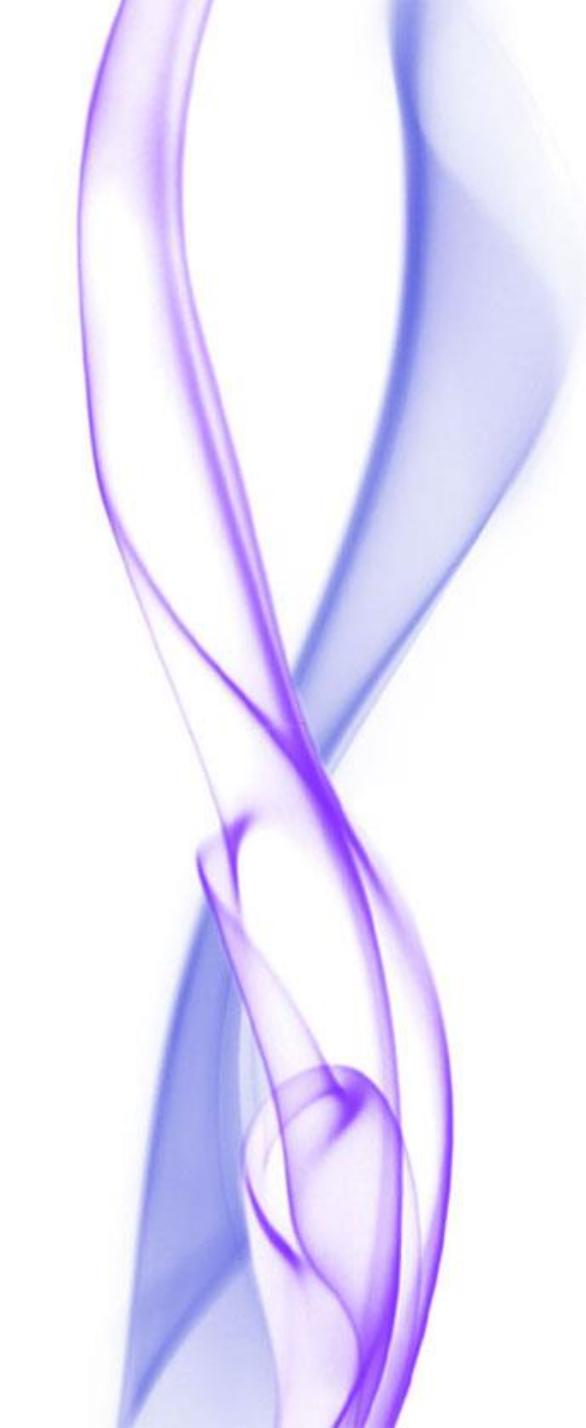
Materi kuliah  
Keperawatan medical bedah 2

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

Prodi DIII keperawatan

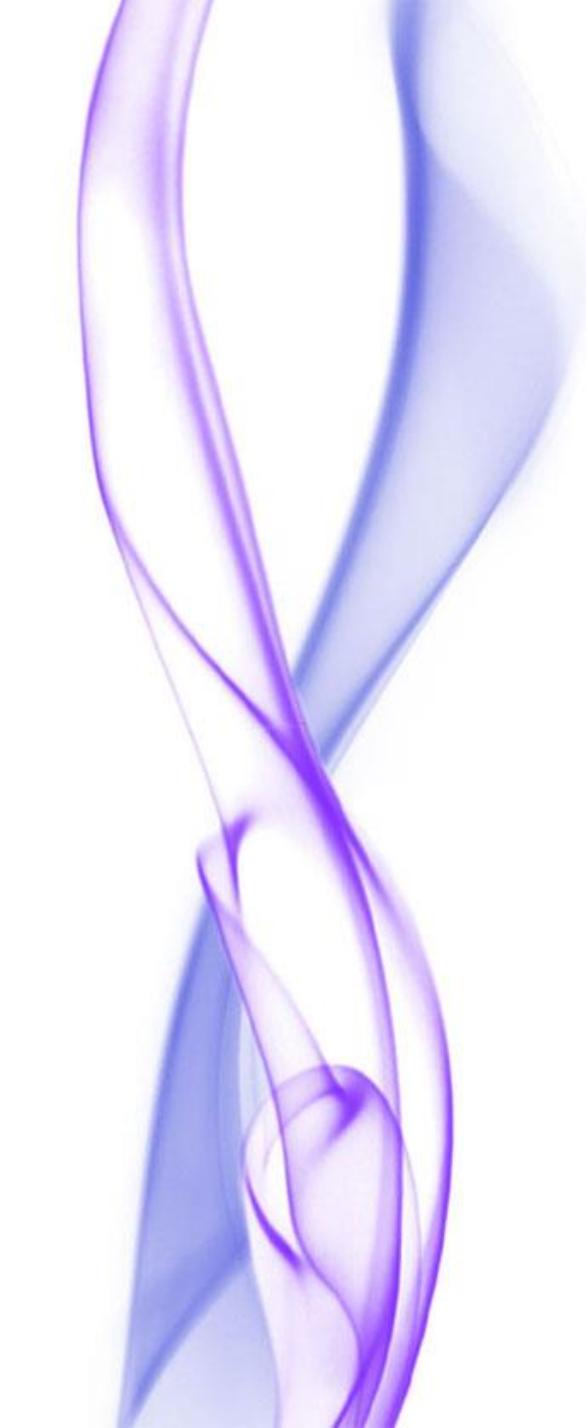
Prosedur pemeriksaan fisik pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis sistem persyarafan dan integumen:

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



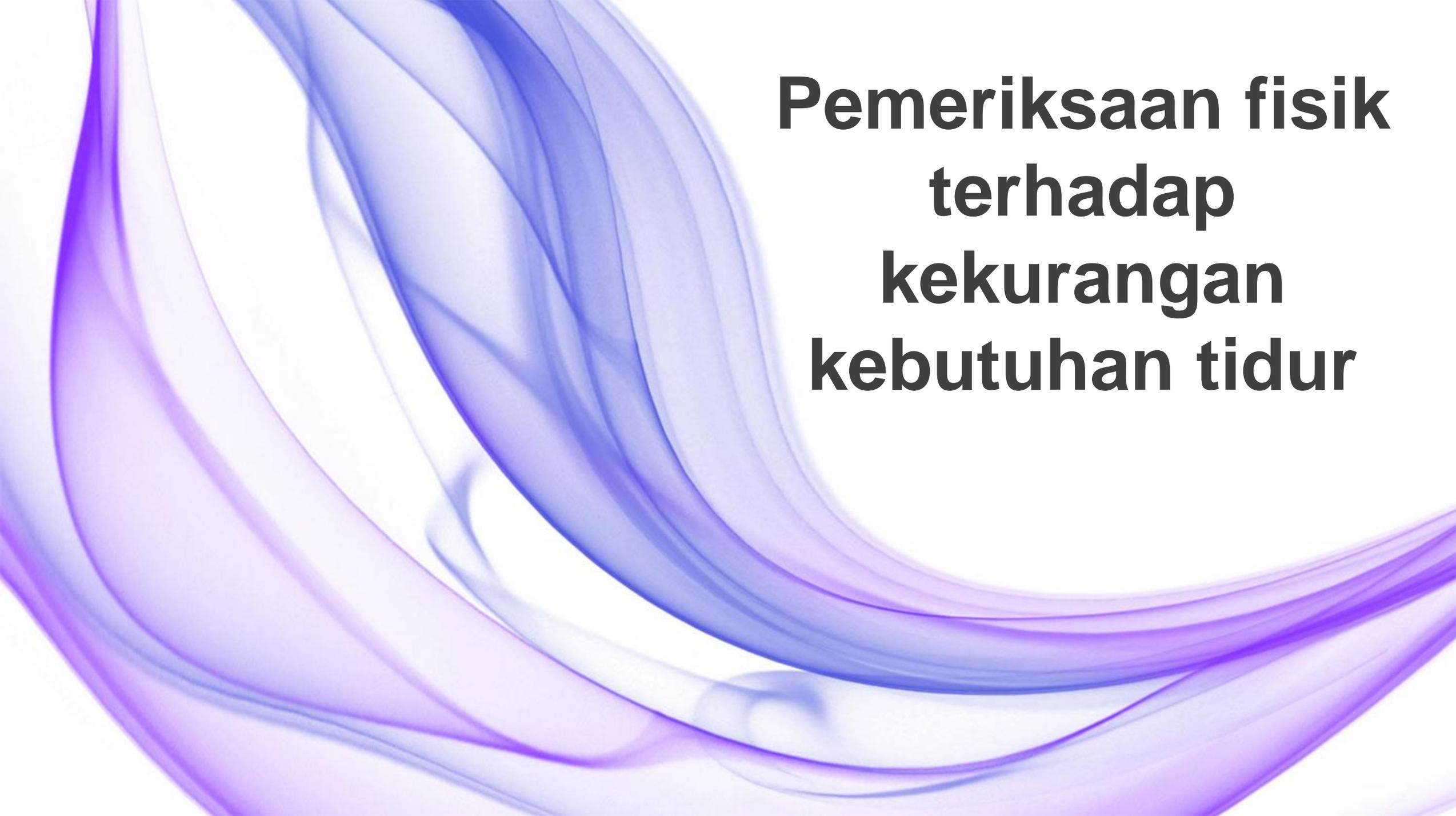
**Prosedur pemeriksaan fisik pada pasien gangguan kebutuhan istirahat dan tidur patologis sistem persyarafan dan integumen:**

- ❖ 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



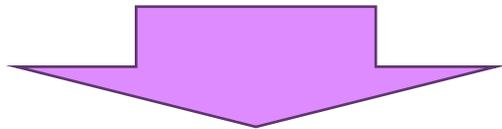
**Pemeriksaan fisik  
terhadap  
kekurangan  
kebutuhan tidur**

# 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.



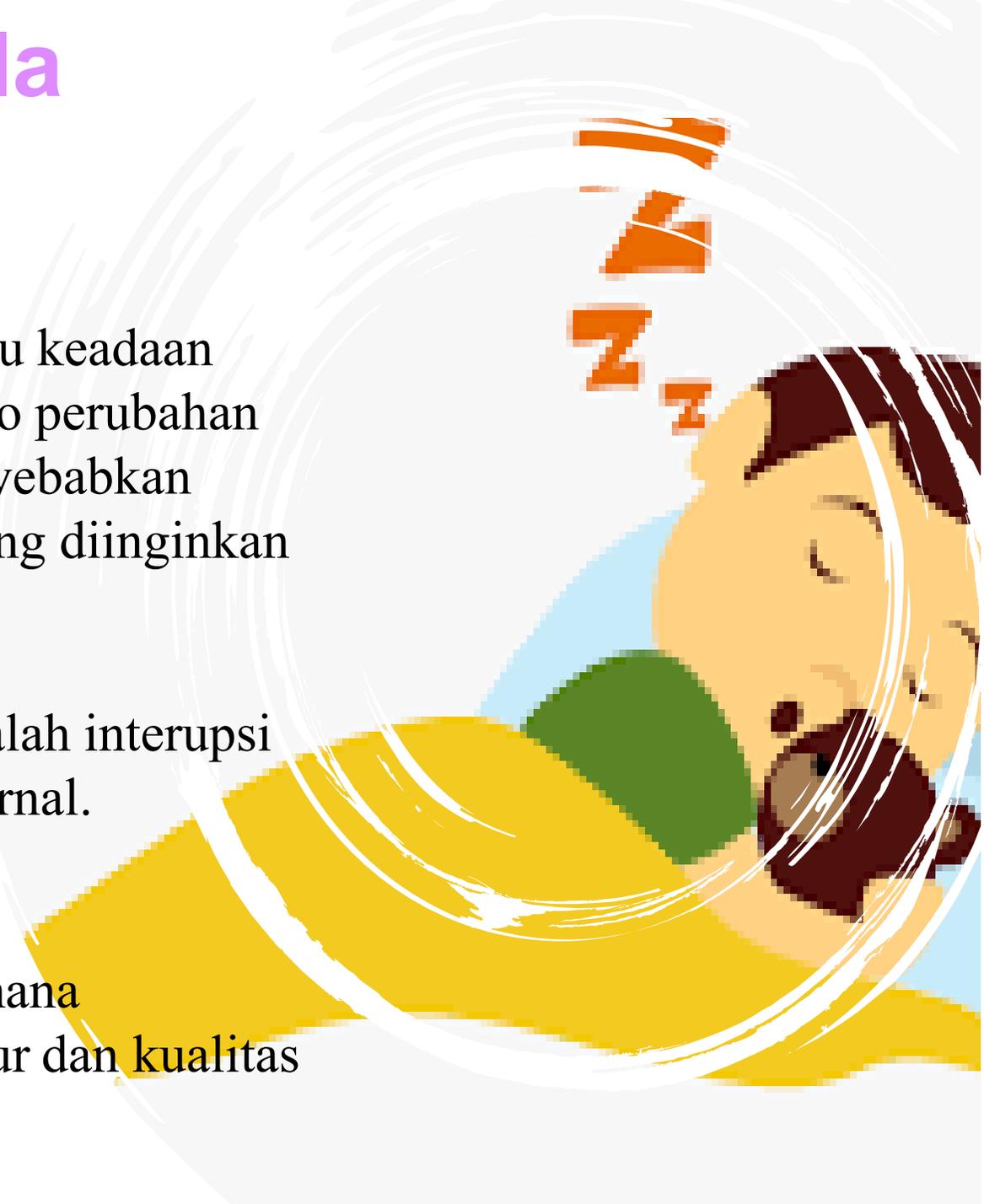
# Konsep Gangguan Pola Tidur

## 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

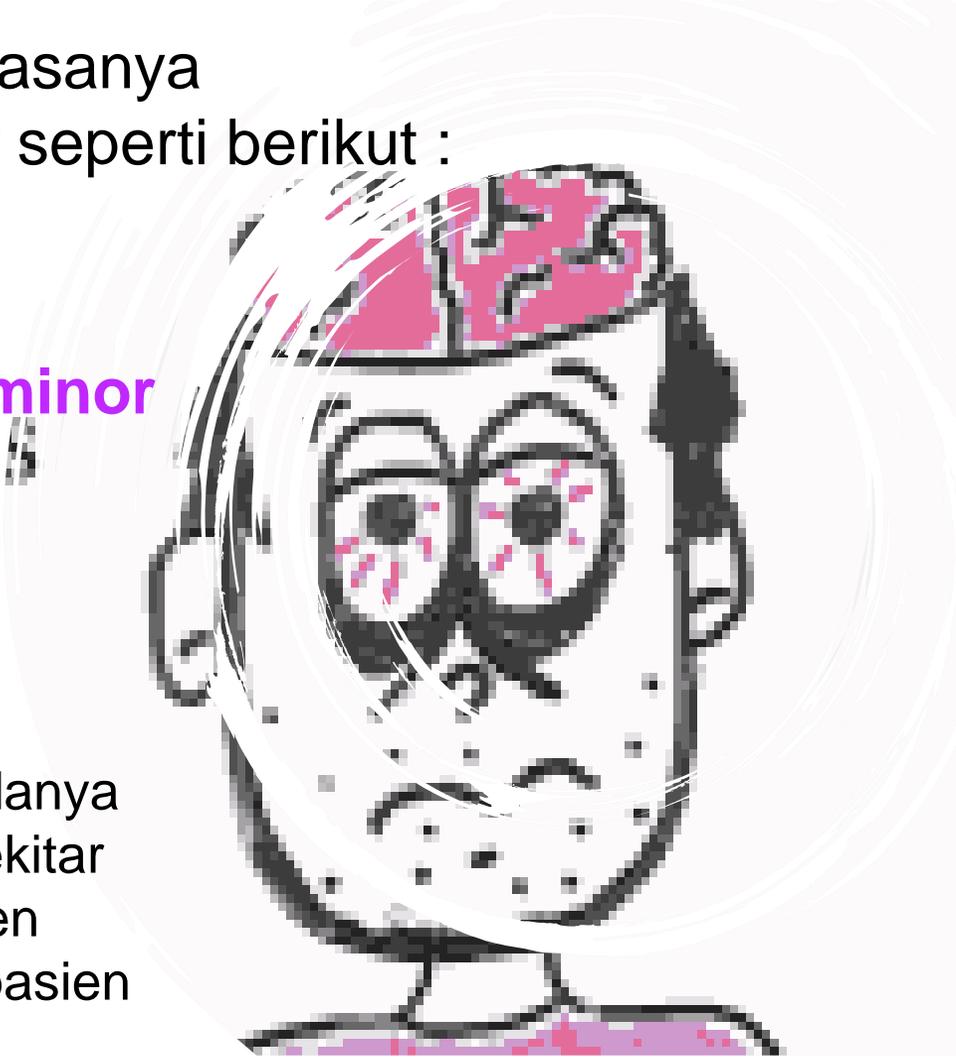
Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut :  
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

## 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.



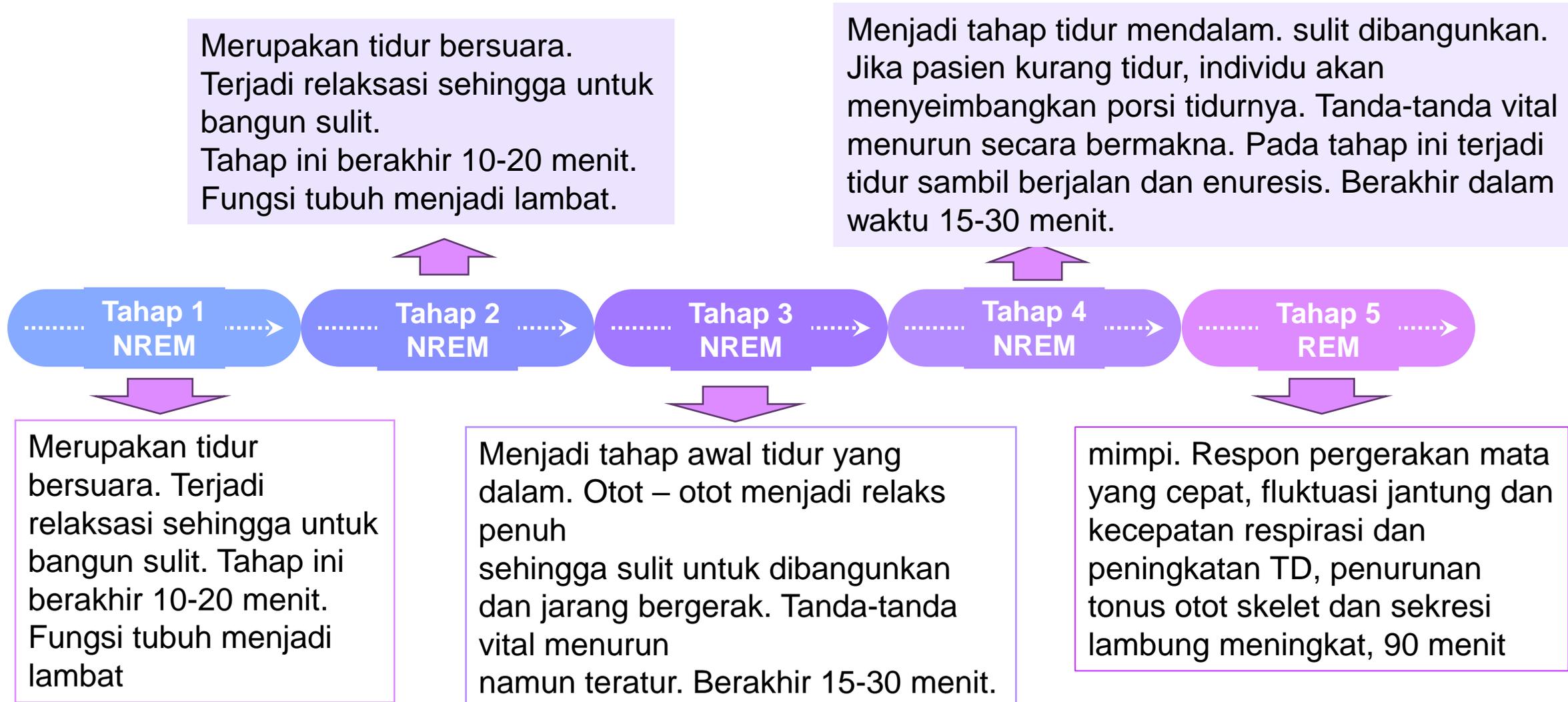
Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu, dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan.

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

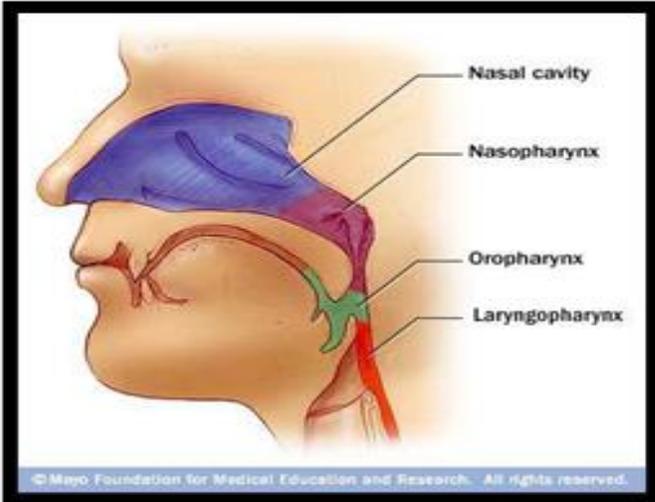


# Pemeriksaan fisik

- ❑ 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



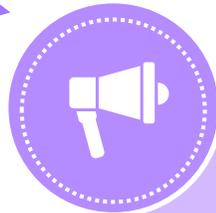
## Pemeriksaan mata

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



## Pemeriksaan Hidung

Mukosa dan septum nasal .



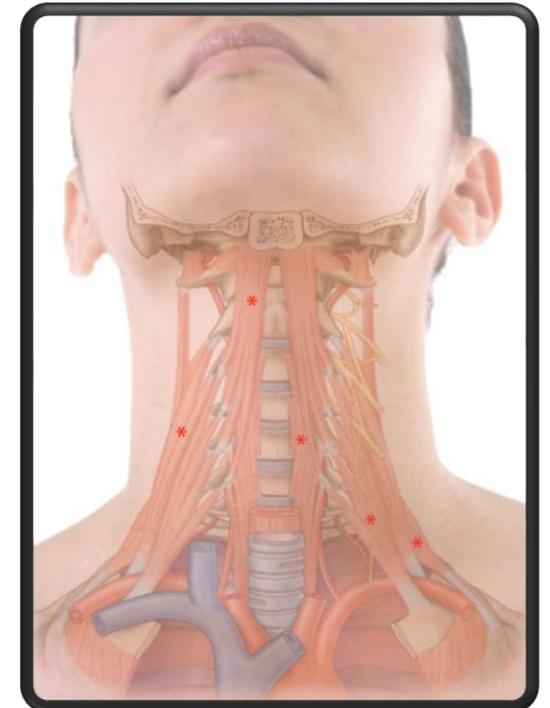
## Pemeriksaan Mulut dan Faring

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**

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

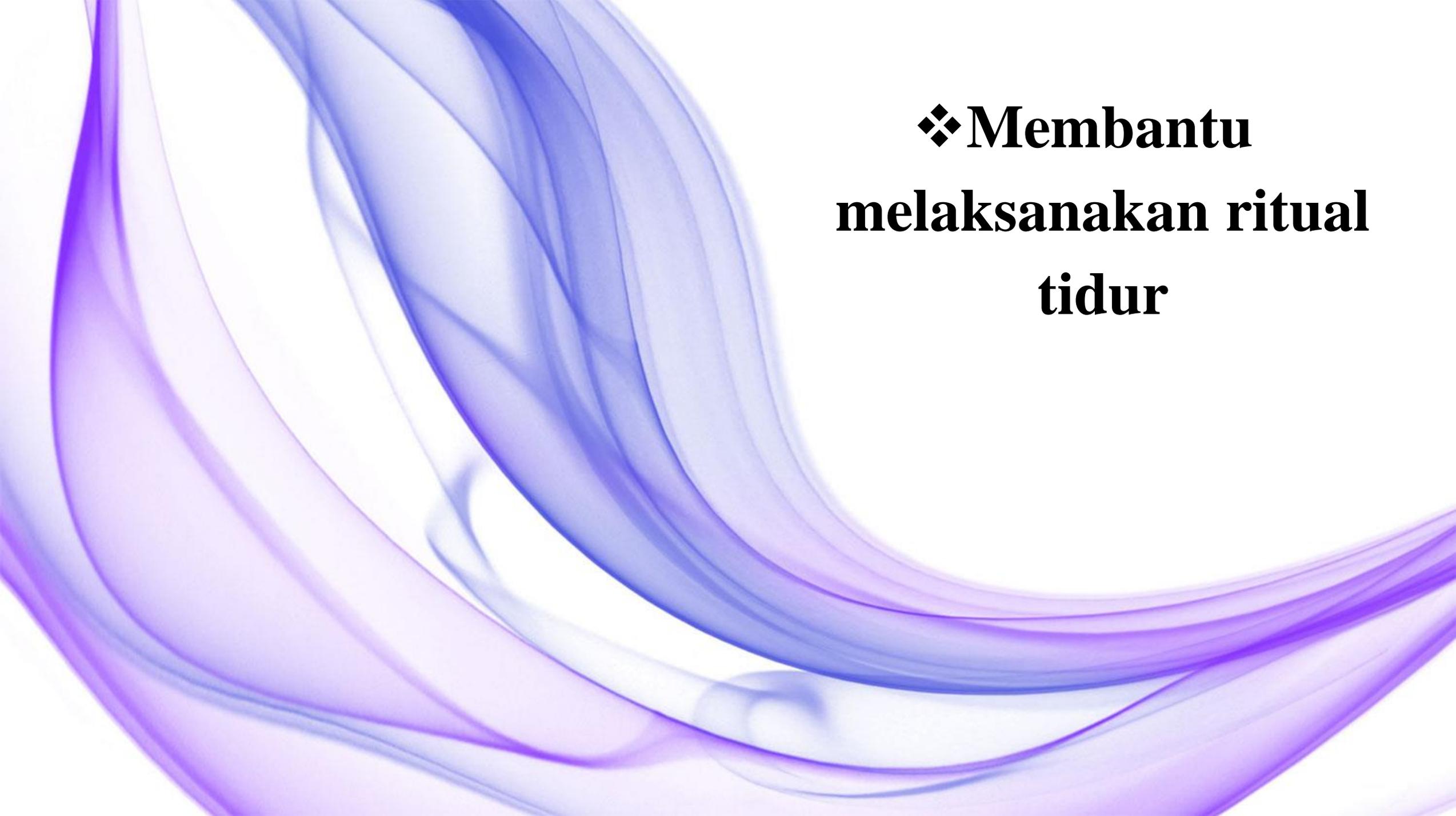
- adanya penyakit fisik,
- seperti sesak napas akibat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) atau gagal jantung kongestif. T
- idur yang tidak adekuat juga bisa ditimbulkan oleh kondisi medis lain, misalnya kehamilan, stroke, penyakit ginjal kronis, dan gagal hepar



## 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

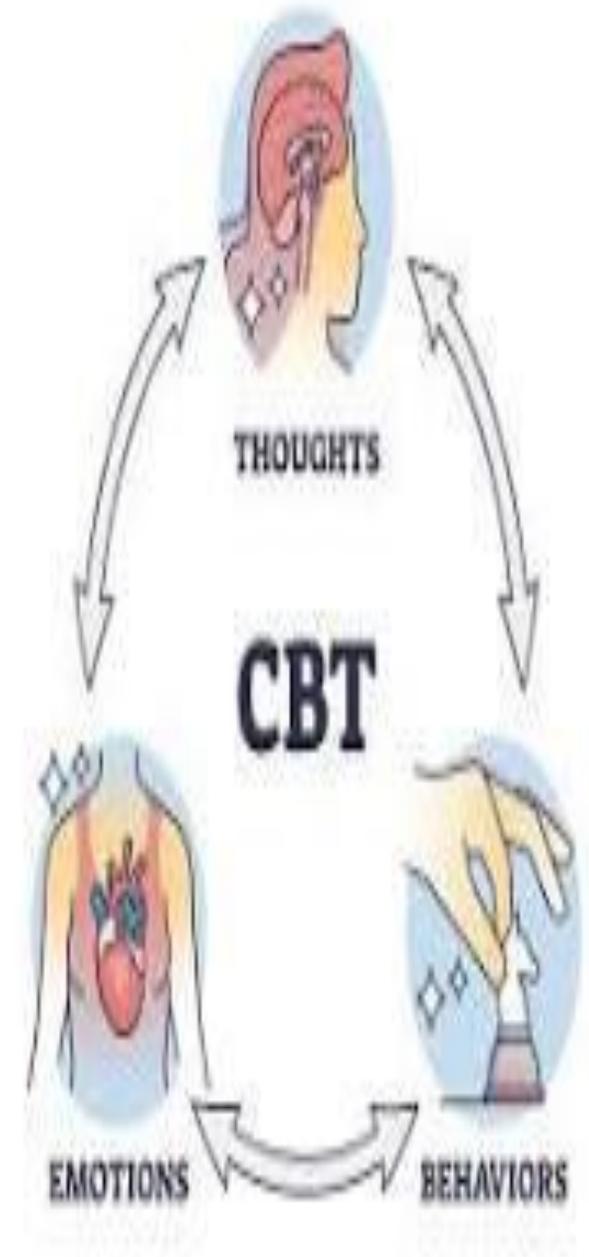
Teknik relaksasi yang bisa digunakan adalah progressive muscular relaxation, autogenic training (menginduksi sensasi hangat dan tekanan untuk menimbulkan relaksasi somatik), dan imagery.

# 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

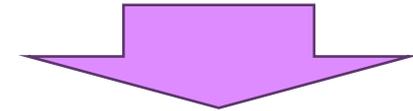


## ❖ OBAT FARMAKOLOGI

- ❖ 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

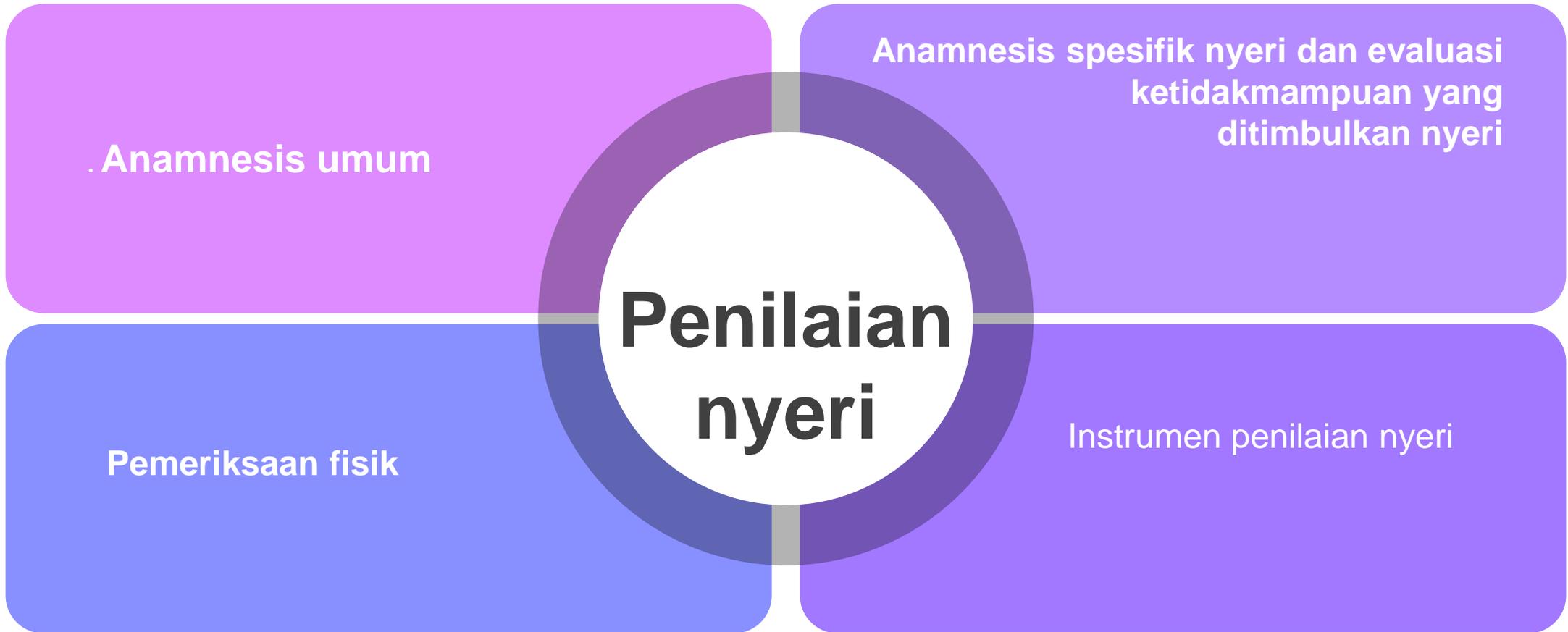


# **Pemeriksaan skala nyeri**

# 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 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

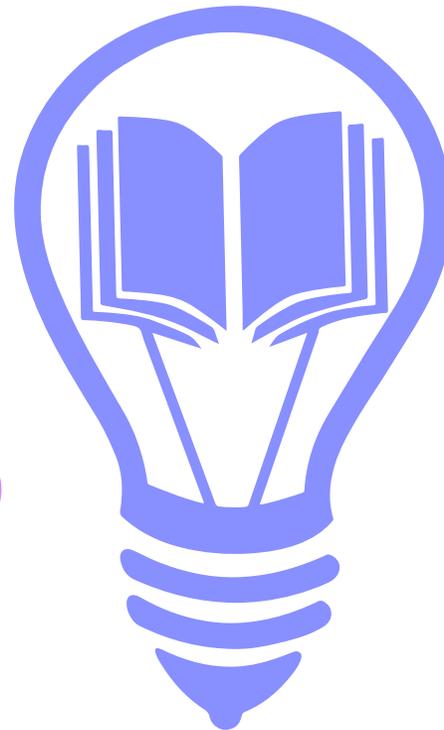
Menurut jenisnya : nyeri nosiseptik, nyeri neurogenik, dan nyeri psikogenik

## 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

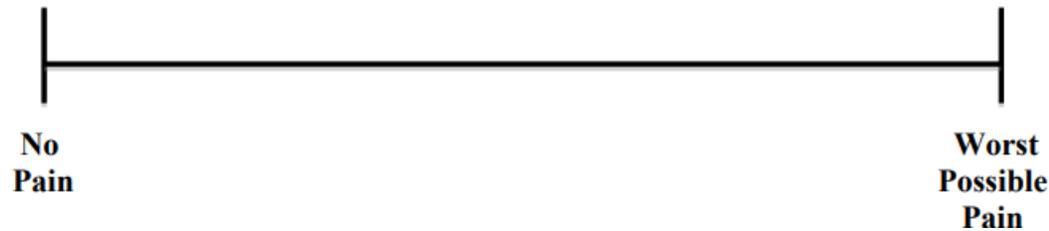
**Nyeri berat** adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

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



**Pemeriksaan PQRST**

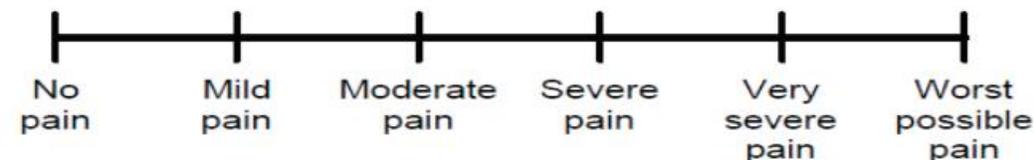
**Visual analog scale (VAS)** adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter



## 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

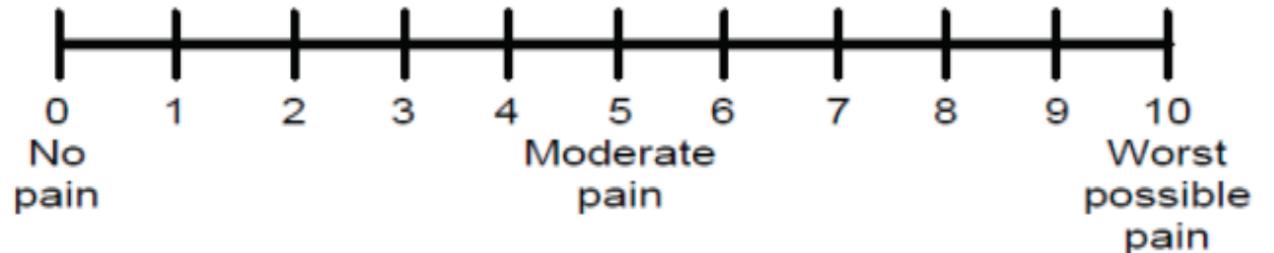
Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

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

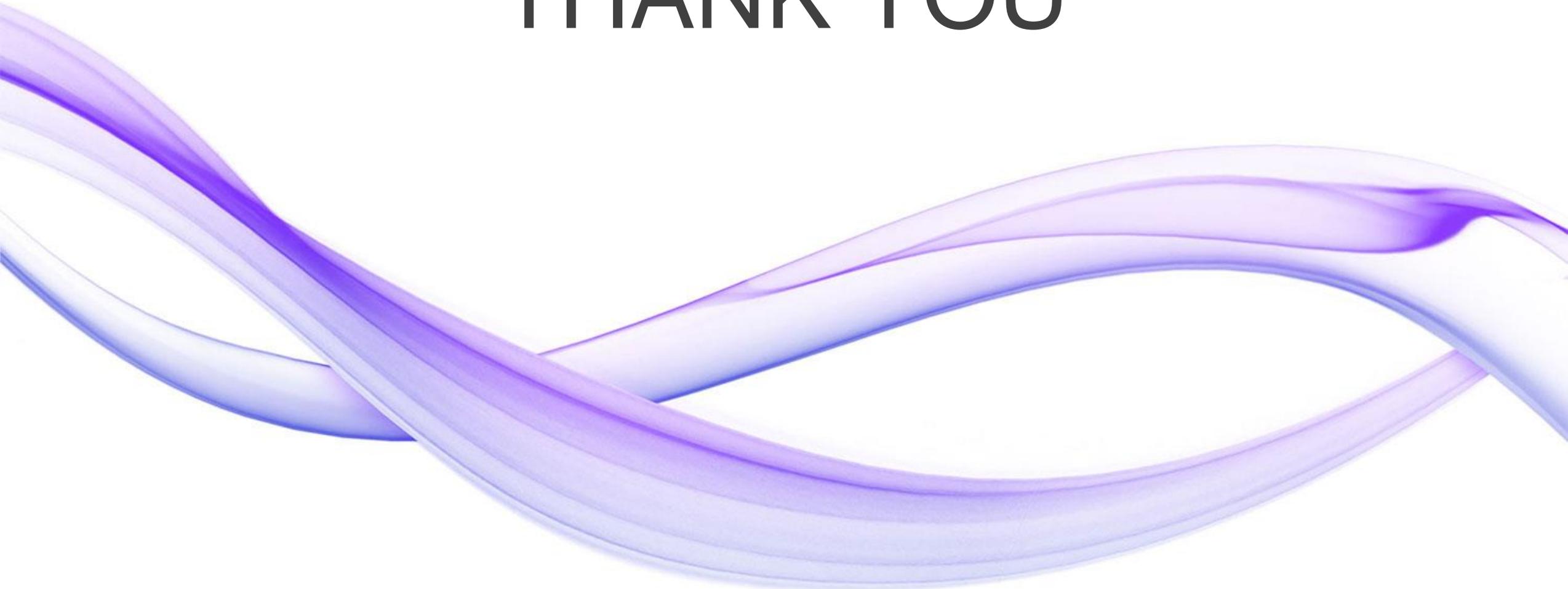
**[https://drive.google.com/drive/folders/1YgYBMMwryn2ElhfvcjGKv5-R48apmN8z?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1YgYBMMwryn2ElhfvcjGKv5-R48apmN8z?usp=drive_link)**

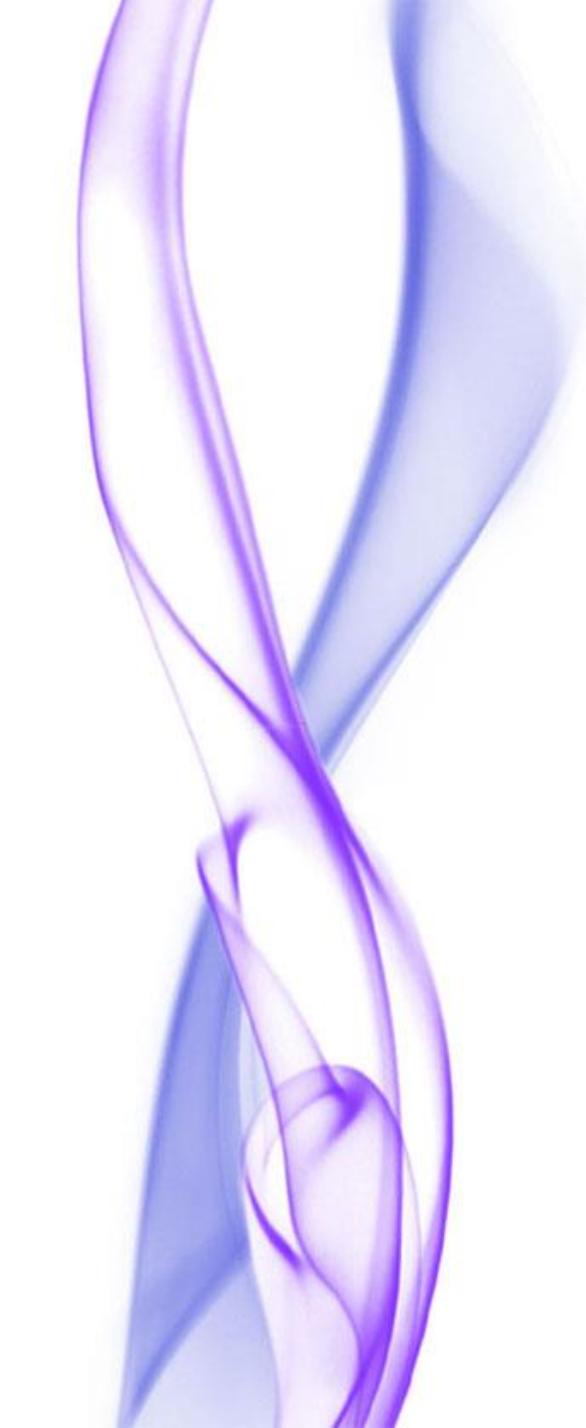
**Pada folder tugas 1**

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



THANK YOU





Materi kuliah  
Keperawatan medical bedah 2

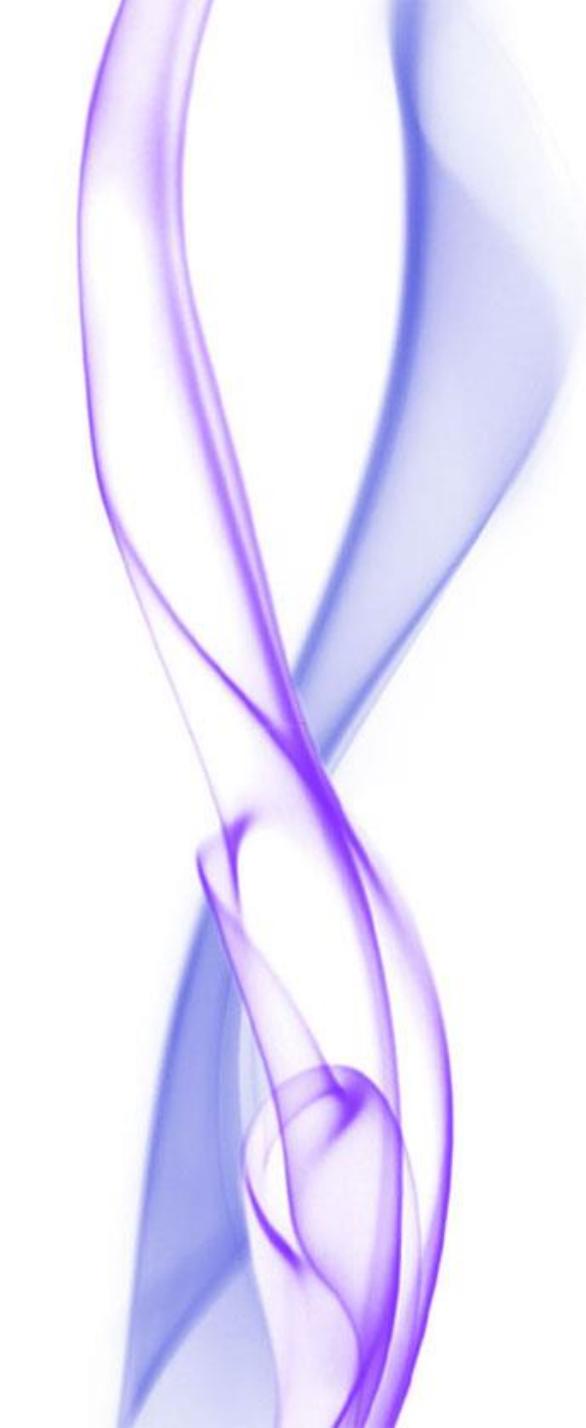
Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

Prodi DIII keperawatan  
2023/2024



**“Nyeri,  
Gangguan tidur  
(insomnia)”**

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



**Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persyarafan dan integumen :**

**“Nyeri, Gangguan tidur (insomnia)”**

- Pengkajian
- Masalah keperawatan
- Rencana keperawatan
- Implementasi keperawatan
- Evaluasi asuhan keperawatan
- Dokumentasi asuhan keperawatan



# **ASKEP NYERI dan INSOMNIA**

## Insomnia dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi dan etiologinya antara lain :

a. Dilihat dari durasinya insomnia dibagi menjadi tiga antara lain:  
transient insomnia, short-term insomnia dan insomnia kronis.



- 1) Transient insomnia: insomnia yang dapat sembuh secara spontan, berlangsung ≤ 7 hari.
- 2) Short-term insomnia: insomnia yang berlangsung dalam 1-3 minggu.
- 3) Insomnia kronis: insomnia yang berlangsung > 3 minggu.

### Manifestasi Klinis

- mengalami kesulitan tidur kronis, sering terbangun dari tidur, tidur
- pendek atau tidur non-restoratif
- mengeluh kantuk yang berlebihan di siang hari.

# Riview tentang INSOMNIA

Insomnia merupakan gangguan utama yang berhubungan dengan kesulitan untuk tidur

## Penyebab



insomnia dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu obat dan substansi, gaya hidup, lingkungan, latihan dan kelelahan, makanan dan asupan kalori, lingkungan, stress emosional seperti pensiun, gangguan fisik, atau kematian orang yang dicintai

b. Berdasarkan etiologinya insomnia dibagi menjadi **insomnia primer** dan insomnia sekunder.



- 1) **Insomnia primer** : insomnia yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas atau idiopatik. Pada pasien tidak ditemukan gangguan medis, gangguan psikiatri atau karena faktor lingkungan.
- 2) **Insomnia sekunder** : insomnia yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu dan juga oleh obat-obatan

# Pengkajian insomnia

- a) Pola tidur, seperti jam berapa klien masuk kamar untuk tidur, jam berapa biasa bangun tidur dan keteraturan pola tidur klien.
- b) Kebiasaan yang dilakukan klien menjelang tidur, seperti buang air kecil, membaca buku.
- c) Gangguan tidur yang sering klien dan cara mengatasinya.
- d) Kebiasaan tidur siang.
- e) Lingkungan tidur klien. Bagaimana kondisi lingkungan tidur klien? Apakah kondisinya bising, gelap atau suhu dingin?
- f) Peristiwa yang baru dialami klien dalam hidup. Perawat mempelajari apakah peristiwa yang dialami klien dalam hidup. Perawat mempelajari apakah peristiwa yang dialami klien menyebabkan gangguan tidur?
- g) Status mental dan emosi klien. Perawat perlu mengkaji mengenai status emosional dan mental klien, misalnya apakah klien mengalami stress emosional atau ansietas? Kaji sumber stress yang dialami klien.
- h) Perilaku deprivasi tidur yaitu manifestasi fisik dan perilaku yang timbul sebagai akibat gangguan istirahat dan tidur, seperti penampilan wajah, misalnya adakah area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung.

# 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.



# Diagnosa keperawatan insomnia

## D.0055 Gangguan Pola Tidur.

Definisi :

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

### Penyebab :

- Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- Kurang kontrol tidur
- Kurang privasi
- Restraint fisik
- Ketiadaan teman tidur
- Tidak familiar dengan peralatan tidur



### Gejala mayor

- Mengeluh sulit tidur
- Mengeluh sering terjaga
- Mengeluh tidak puas tidur
- Mengeluh pola tidur berubah
- Mengeluh istirahat tidak cukup.

### Gejala minor

Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

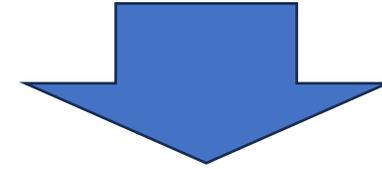
### Kondisi Klinis Terkait

- 1.Nyeri/kolik
- 2.Hypertirodisme
- 3.Kecemasan
- 4.Penyakit paru obstruktif kronis
- 5.Kehamilan
- 6.Periode pasca partum
- 7.kondisi pasca operasi

## Kriteria luaran

- **Luaran Utama :**  
Pola Tidur
- **Luaran Tambahan**
  - Penampilan Peran
  - Status Kenyamanan
  - Tingkat Depresi
  - Tingkat Keletihan

## Intervensi Utama



- Edukasi  
Aktivitas/Istirahat
- Dukungan Tidur

# Rencana Intervensi

## Intervensi Pendukung

- Dukungan kepatuhan Program Pengobatan Pemberian Obat Oral
- Dukungan Meditasi
- Dukungan Perawatan Diri: BAB/BAK
- Fototerapi Gangguan Mood/Tidur
- Latihan Otogenik
- Manajemen Demensia
- Manajemen Energi
- Manajemen Lingkungan
- Manajemen Msdikasi
- Manajemen Nutrisi

- Manajemen Nyeri
- Manajemen Penggantian Hormon
- Pengaturan Posisi
- Promosi Koping
- Promosi Latihan Fisik
- Reduksi Ansietas
- Teknik Menenangkan
- Terapi Aktivitas
- Terapi Musik
- Terapi Pemijatan
- Terapi Relaksasi
- Terapi Relaksasi Otot Progresif

# •Riview nyeri

## Definisi nyeri

**Nyeri kronis** adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan; awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diperdiksi dan berlangsung lebih dari tiga bulan

**Nyeri akut** adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan; awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi konstan

# Pengkajian nyeri

- **Alasan masuk rumah sakit (MRS)** : keluhan utama pasien saat MRS dan saat dikaji. Pasien mengeluh nyeri, dilanjutkan dengan riwayat kesehatan sekarang, dan kesehatan sebelumnya
- **Kebutuhan rasa nyaman (nyeri)**. Data didapatkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis untuk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh pasien dengan pendekatan PQRST
- **Riwayat nyeri**, Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi pasien kesempatan untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan kata – kata mereka sendiri.
- **Lokasi**. Untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, minta pasien menunjukkan area nyerinya. Pengkajian ini bias dilakukan dengan bantuan gambar tubuh. Pasien bias menandai bagian tubuh yang mengalami nyeri. Ini sangat bermanfaat, terutama untuk pasien yang memiliki lebih dari satu sumber nyeri

# Pengkajian nyeri

- **Kualitas nyeri.** Terkadang nyeri bias terasa seperti “dipukul-pukul” atau “ditusuk-tusuk”. Perawat perlu mencatat kata-kata yang digunakan pasien untuk menggambarkan nyerinya sebab informasi yang akurat dapat berpengaruh besar pada diagnosis dan etiologic nyeri serta pilihan tindakan yang diambil
- **Pola.** Pola nyeri meliputi waktu awitan, durasi, dan kekambuhan atau interval nyeri. Oleh karenanya, perawat perlu mengkaji kapan nyeri dimulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri terakhir kali muncul
- **Faktor presipitasi.** Terkadang aktivitas tertentu dapat memicu munculnya nyeri. Sebagai contoh, aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan nyeri. Selain itu, faktor lingkungan (lingkungan yang sangat dingin atau panas) serta stressor fisik dan emosional juga dapat memicu munculnya nyeri
- **Pengaruh pada aktivitas sehari-hari dan istirahat tidur.** Dengan mengetahui sejauh mana nyeri memengaruhi aktivitas harian pasien akan membantu perawat memahami perspektif pasien tentang nyeri. Beberapa aspek kehidupan yang perlu dikaji terkait nyeri adalah sulit tidur dan kelemahan

# Pengkajian nyeri

- **Pola Kognitif** menjelaskan pengkajian Penyuluhan dan pembelajaran sudah sesuai antara teori kurangnya mengetahui tentang penyakitnya atau kondisi kesehatannya
- **Sumber koping.** Setiap individu memiliki strategi koping berbeda dalam menghadapi nyeri. Strategi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya atau pengaruh agama atau budaya
- **Respons afektif.** Respons afektif pasien terhadap nyeri bervariasi, bergantung pada situasi, derajat dan durasi nyeri, interpretasi tentang nyeri, serta banyak faktor lainnya
- **Pola Nutrisi** –Metabolik Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, makanan kesukaan

# 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>Definisi : Pengkajian untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.</p> <p>Pertanyaan : 1. Kapan nyeri muncul? 2. Tanyakan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga? 3. Tanyakan apakah gejala-gejala timbul secara terus-menerus atau hilang timbul. Tanyakan kapan terakhir kali pasien merasa nyaman atau merasa sangat sehat.</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>	<p>Waktu (T: <i>Time</i>)</p>	

# Diagnosa Keperawatan

## D.0077 Nyeri Akut

### Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

## Gejala mayor Objektif

Tampak meringis

Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

Gelisah

Frekuensi nadi meningkat

Sulit tidur

## Penyebab

- Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

## Gejala minor

Tekanan darah meningkat

pola napas berubah

nafsu makan berubah

proses berpikir terganggu

Menarik diri

Berfokus pada diri sendiri

Diaforesis

Lanjut melihat  
pada SLKI dan  
SIKI

# KASUS

- Seorang Perempuan ( 37 Tahun ) di rawat di rumah sakit dengan keluhan nyeri pada punggung bawah sejak 2 hari yang lalu akibat melakukan pekerjaan rumah yang sering membungkuk, berjongkok. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 (0-10) dengan intensitas nyeri hilang timbul. Nyeri akan tidak berkurang saat beristirahat. Pasien mengeluh tidak bisa tidur karena nyerinya
- Hasil pengkajian Umum : kesadaran Compos mentis, GCS= 15, E: 4, V: 5, M: 6, TB/BB 150/85, TD: 110/70 mmHg S: 36oC N: 88x/mnt R: 20x/mnt

## HASIL PEMERIKSAAN FISIK :

- Kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan,
- Mata: Sklera jernih, konjungtiva tidak anemis
  - Mulut: mukosa bibir lembab
  - Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
  - Telinga: telinga bersih, bentuk simetris
  - Leher tidak ada pembesaran limfe
  - Dada simetris, tidak ada jejas
  - Abdomen: Bising usus 10x/mnt, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
  - Ekstremitas: tidak ada masalah

# Lanjutan kasus

- Mengeluh nyeri
  - Tampak meringis
  - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
  - Nafsu makan menurun
  - Gelisah
  - Dan Sulit tidur
- Pemeriksaan penunjang
  - Nilai GDS: 110 mg/dL
  - Asam urat: 6,3 mg/dL

# ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasakan nyeri pada punggung bawahnya usai melakukan aktivitas rumah tangga</li> <li>- Pengkajian status nyeri:</li> </ul> <p><b>Paliativ/pemicu:</b> melakukan aktivitas fisik dengan posisi yang salah</p> <p><b>Quality/kualitas:</b> nyeri seperti tertusuk</p> <p><b>Region/lokasi:</b> dirasakan pada punggung bagian bawah</p> <p><b>Scale/skala:</b> skala nyeri 5 (nyeri sedang)</p> <p><b>Time/waktu:</b> nyeri dirasakan sejak 2 hari yang lalu, nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien pasien tampak meringis saat menggerakkan pinggangnya.</li> </ul>	<p>Cedera traumatis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agen pencedera fisik (melakukan aktivitas dengan posisi yang tidak ergonomis)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

# DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien
  - mengeluh nyeri pada punggung bawah, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas
  - fisik, skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti tertusuk, nyeri dirasakan sejak kemarin
  - dengan intensitas hilang timbul, pasien tampak meringis saat menggerakkan
  - pinggangnya, dan pasien tampak gelisah.

# INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Keluhan nyeri menurun</li><li>Meringis menurun</li><li>Gelisah menurun</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li><li>Identifikasi skala nyeri</li><li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li><li>Monitor keberhasilan terapi akupresur yang sudah diberikan</li><li>Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi akupresur)</li><li>Berikan terapi akupresur untuk mengurangi rasa nyeri</li><li>Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri.</li></ol>

# IMPLEMENTASI

Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	2	3	4
Hari ke-1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada punggung bawahnya usai melakukan aktivitas rumah tangga dengan posisi yang tidak bagus, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti tertusuk DO: Pasien tampak meringis saat mengerakkan pinggangnya	
	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 (0-10) DO: Pasien tampak gelisah	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Pasien mengatakan rasa nyeri saat beraktivitas dan mereda saat beristirahat DO: Pasien tampak tidak nyaman	
Hari ke-2	Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi akupresur)	DS: Pasien mengatakan bingung titik mana yang harus ditekan dan bagaimana caranya DO: Pasien tampak antusias saat dijelaskan	

- Selesaikan sampai hari ke 3 sesuai dengan waktu di tujuan

# Evaluasi

<b>Hari/ tanggal/ jam</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Hari ke- 4	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan terapi akupresur, pasien mengatakan lebih rileks, Pasien mengatakan skala nyeri 3(0-10)</p> <p>O: Pasien tamak kooperatif, pasien tampak nyaman,</p> <p>A: Nyeri Akut teratasi, rasa nyaman terpenuhi</p> <p>P: Tingkatkan kondisi klien</p> <p>Anjurkan keluarga pasien untuk melakukan pijatan apabila pasien merasa nyeri punggung</p>	

# Tugas kelompok



**Buatlah lanjutan askep untuk masalah gangguan tidur yang terjadi pada pasien akibat nyeri yang dialaminya**

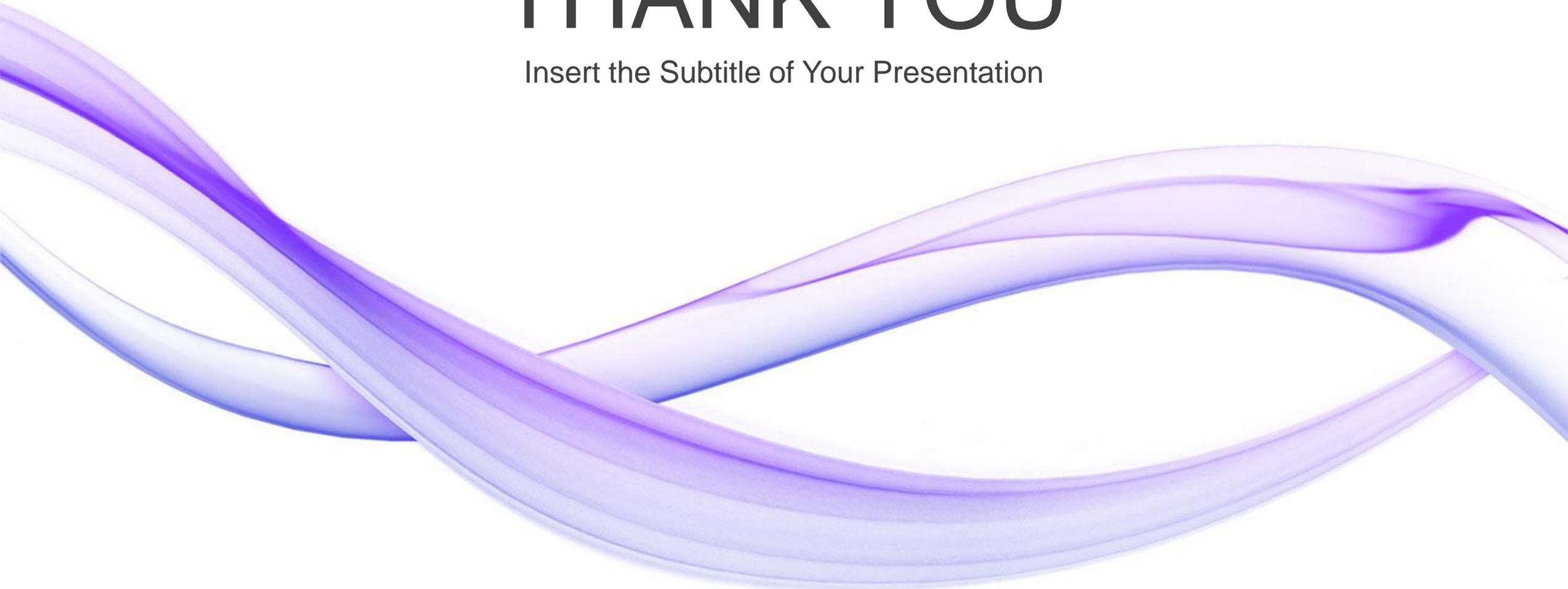
**Tambahkan data jika diperlukan**

**Buat dalam word dan kumpulkan pada link yang telah di sediakan**

**[https://drive.google.com/drive/folders/1YgYBMMwryn2ElhfvcjGKv5-R48apmN8z?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1YgYBMMwryn2ElhfvcjGKv5-R48apmN8z?usp=drive_link)**

**Pada folder : Tugas pertemuan 2**

**Berikan judul : Kelas NIM nama tugas KMB 2 pertemuan 2 bu ketut.**

The background features several overlapping, wavy, translucent purple lines that flow across the bottom half of the slide, creating a sense of movement and depth. The lines vary in opacity and shade, ranging from light lavender to a deeper purple.

# THANK YOU

Insert the Subtitle of Your Presentation