

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Impaksi

2.1.1 Pengertian

Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat tumbuh dalam lengkung gigi dalam masa pertumbuhan normalnya atau gigi yang tidak dapat erupsi sepenuhnya karena terhalang oleh tulang atau jaringan lunak disekitarnya (Fatkhurrohman et al., 2023). Gigi impaksi atau gigi terkubur adalah gigi yang erupsi normalnya terhambat atau tertunda sehingga gigi tersebut tidak dapat erupsi sempurna dan mencapai oklusi normal (Handayani et al., 2023).

Dari kedua pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat tumbuh baik Sebagian ataupun sepenuhnya karena terhalang oleh jaringan lunak seperti gusi maupun gigi yang lain.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Handayani et al., 2023), etiologi gigi impaksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Penyebab lokal
 - a) Posisi gigi tidak normal
 - b) Tekanan gigi yang berdekatan pada gigi

- c) Kepadatan tulang di atas atau di sekitar gigi ruang akibat rahang kurang berkembang
- d) Peradangan kronis yang menyebabkan penebalan mukosa di sekitar gigi
- e) Penyakit yang menyebabkan nekrosis tulang akibat peradangan atau abses kerusakan pada gigi akibat kekuatan traumatis pada letusan.

2. Penyebab umum

a. Faktor keturunan

Menurut teori Mendel, jika salah satu orang tua (ibu) mempunyai dagu kecil dan ayah mempunyai gigi besar - besar, maka ada kemungkinan salah satu anak mempunyai dagu kecil dan gigi besar. Hal ini menjadi faktor etiologi penting munculnya cetakan, yaitu tidak adanya lokasi erupsi gigi molar ketiga.

Menurut (Annariswati and Agitha, 2021), gigi impaksi disebabkan oleh :

1. Gigi yang berdekatan atau jaringan patologis yang menghalangi gigi untuk erupsi sempurna
2. Faktor Makanan, bentuk makanan yang lembut tidak merangsang pertumbuhan dan perkembangan rahang.

3. Posisi benih gigi yang salah, karna jika benih gigi terbentuk dengan sudut yang berbeda, maka gigi tersebut akan tumbuh tidak sesuai jalur erupsinya.

2.1.3 Patofisiologi

Secara teori, impaksi gigi disebabkan oleh reaksi inflamasi non-infeksi pada jaringan sekitar gigi. Ketika terjadi pembengkakan, maka akan menekan saraf di sekitarnya sehingga menimbulkan nyeri di sekitar lokasi. Dijelaskan oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa erupsi gigi tidak hanya terjadi pada gigi geraham ketiga saja, namun juga dapat terjadi pada gigi lainnya. Jika tidak segera diobati, infeksi akan menyebar ke tenggorokan atau leher. Gigi tumbukan dapat mendorong gigi lain di depannya sehingga bergerak mengubah posisi. Gigi yang impaksi akan sulit dijangkau sehingga sulit dibersihkan dan menjadi berlubang. Bukan hanya gigi impaksi yang berlubang, gigi sebelumnya juga berlubang karena sulit dibersihkan.

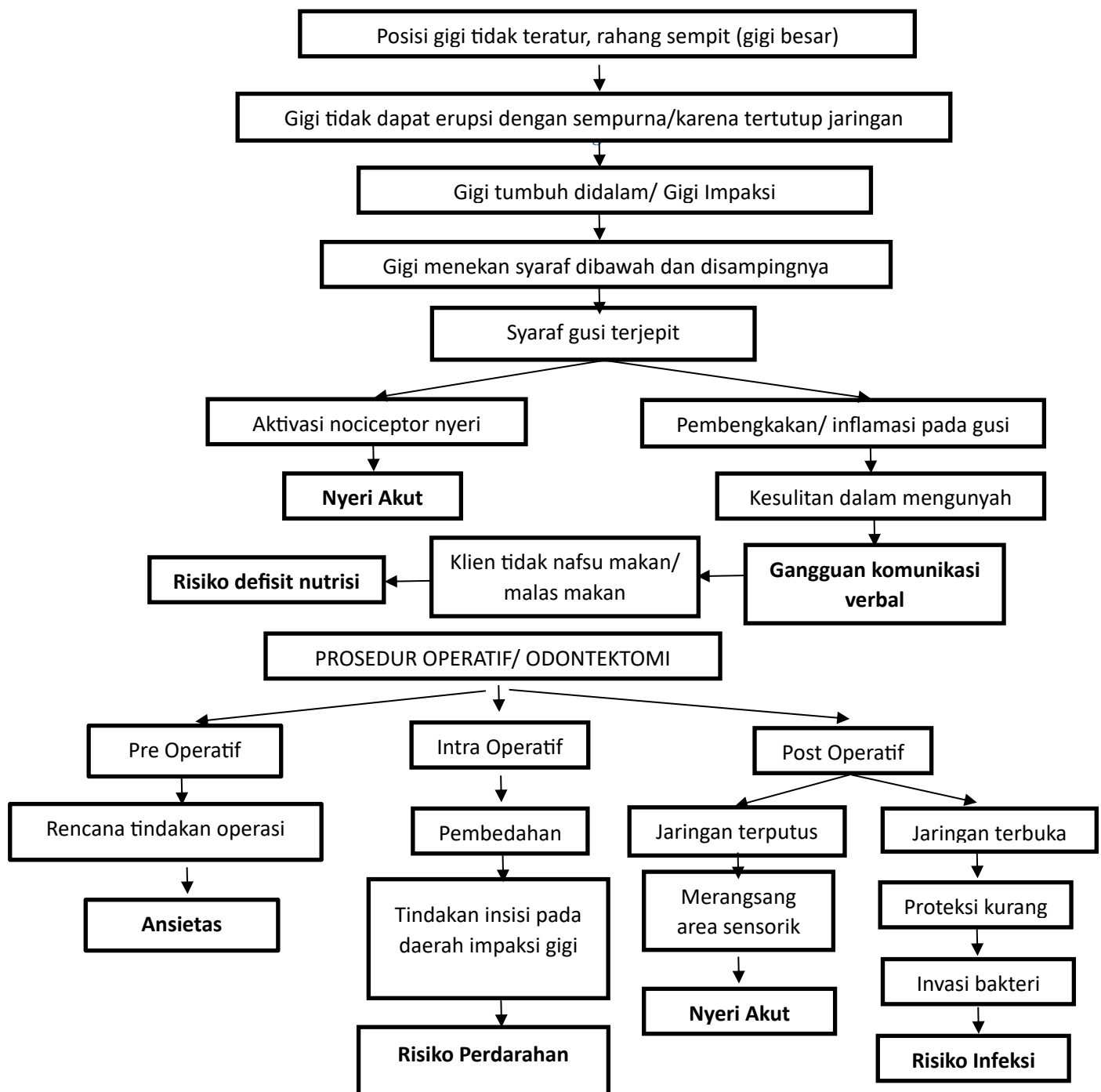
Dikarenakan terjadi penekanan pada gigi dan menyebabkan terjepitnya syaraf dan bengkak pada gusi yang menimbulkan nyeri dan susah membuka mulut sehingga klien enggan untuk makan dan mengunyah makanan karena nyeri, dan susah untuk berbicara sehingga perlunya tindakan operatif odontektomi. Sehubungan dengan adanya rencana tindakan operasi, pasien mengalami cemas,

dan karena adanya Tindakan pembedahan maka pasien beresiko untuk terjadinya perdarahan. Sedangkan setelah dilakukan operasi pasien mengalami nyeri post op karena ada luka insisi, dan beresiko mengalami infeksi (Awaliyah, 2022)

PATHWAY

Bagan 1

Sumber : (Zakaria, 2021)



2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut (Awaliyah, 2022) tanda dan gejala gigi impaksi antara lain :

- a. Sakit sekitar gigi dan gusi
- b. Bengkak di sekitar rahang
- c. Gusi bengkak dan berwarna kemerahan disekitar gigi impaksi
- d. Sakit rahang
- e. Bau mulut dan rasa tidak nyaman saat mengunyah
- f. Mungkin disertai sakit kepala

Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat gambaran bahwa terjadi di seluruh dunia. Menurut *National Institute for Health and Clinical Excellence*, gigi impaksi akan menimbulkan masalah jika tidak dicabut. Permasalahan tersebut adalah perubahan patologis seperti peradangan jaringan lunak di sekitar gigi, resorpsi akar, penyakit tulang alveolar dan jaringan lunak, kerusakan pada gigi yang berdekatan, pembentukan kista dan tumor, karies bahkan sakit kepala atau rahang.

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Awaliyah, 2022), gigi impaksi dapat menimbulkan komplikasi seperti :

- a. Kerusakan saraf gigi

Kerusakan syaraf gigi adalah kondisi dimana terdapat bagian dari mahkota gigi yang rusak secara permanen yang menyebabkan syaraf pada gigi terganggu dan munculnya lubang pada gigi.

b. Kista gigi

Kista gigi merupakan sebuah kavitas patologis yang berisi cairan, ini merupakan kondisi yang umum terjadi pada gigi yang sudah lama rusak dan dibiarkan saja atau tidak dilakukan perawatan

c. Periconoritis akibat makanan atau infeksi dan peradangan tersangkut pada gusi karena gigi tidak dapat tumbuh sempurna

d. Penumpukan plak

Penumpukan plak sering disebut dengan karang gigi, plak gigi terjadi akibat sisa makanan yang menempel di gigi tidak dibersihkan.

e. Sering sakit kepala

Impaksi gigi ini bisa menjadi penyebab sakit kepala berkepanjangan karena keluhan ini dapat muncul jika gigi bungsu menekan saraf yang menghubungkan rahang dengan otak.

f. Demam

Pada impaksi gigi yang tidak segera ditangani maka akan menimbulkan infeksi sehingga terbentuknya kantung berisi

nanah yang disebut abses gigi, dikarenakan pada jaringan tubuh terdapat infeksi, maka timbul demam sebagai mekanisme terhadap perlawanan penyebab infeksi.

- g. Bau mulut dikarenakan infeksi yang ditimbulkan dari impaksi gigi
- h. Gigi berjejal pada mahkota gigi yang merusak penampilan gigi, karena posisi gigi tersumbat dengan gigi lain dan tidak beraturan
- i. Nyeri pada bahu, nyeri saat membuka mulut dan telinga berdenging di mulut.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dari impaksi gigi ini menurut (Kemenkes, 2022) adalah dengan pemeriksaan radiografi, berikut macam-macam jenis radiografi adalah :

1) Radiografi Intraoral Periapikal

Radiografi harus mencakup seluruh gigi impaksi dengan tulang sekitarnya sedangkan khusus untuk radiografi shift scath/SLOB teknik diperlukan untuk menentukan posisi gigi kaninus rahang atas impaksi apakah berada di posisi bukal atau palatal.

2) Radiografi Oklusal Mandibula

Radiografi oklusal mandibula diperlukan untuk mengkonfirmasi posisi gigi impaksi premolar atau paramolar impaksi apakah cenderung berada di sisi bukal atau lingual.

3) Radiografi Lateral Oblique Mandibula

Radiografi ini pasti terjadi distorsi karena sisi berlawanan dari mandibula diputar menjauh dari sinar selama pemaparan sinar. Akan tetapi, sejak adanya ronsen panoramic (OPG), radiografi lateral oblique jarang digunakan dan hanya dipakai saat tidak adanya ronsen OPG.

4) Radiografi Panoramik (OPG)

Ronsen OPG saat ini sering digunakan digunakan untuk mengetahui secara presisi lokasi dari gigi impaksi. Penentuan klasifikasi gigi impaksi, pengukuran kedalam gigi, adanya kondisi patologis di sekitar gigi impaksi dapat ditentukan dengan teknik radiografi ini.

5) Radiografi Cone Beam CT (CBCT)

Radiografi CBCT merupakan gambaran tiga dimensi yang dapat memberikan gambaran lebih detail gigi impaksi dengan jaringan di sekitarnya.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Parlina & Krisnawati, 2022), gigi impaksi harus dicabut karena dapat menyebabkan berbagai masalah patologis yang lebih serius. Ada beberapa metode penatalaksanaan gigi impaksi, yaitu :

1. Gigi impaksi dicabut kemudian ruangan bekas pencabutan ditutup dengan perawatan ortodonti.

2. Gigi impaksi dibuka kemudian dilanjutkan dengan perawatan ortodonti untuk menarik gigi impaksi masuk ke dalam bidang oklusal

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Impaksi

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.

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, tanggal operasi, no medrec, diagnose medis dan Alamat.

b. Identitas penanggungjawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, dan alamat.

c. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan Utama saat masuk Rumah Sakit

Menurut (Kemenkes, 2022), pasien yang menderita gigi impaksi datang ke Rumah Sakit dengan keluhan

nyeri pada gigi, susah untuk membuka mulut, gusi kemerahan dan membengkak, dan pusing.

2. Keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang dirasakan klien pada saat dikaji, biasanya klien mengeluh nyeri pada gigi impaksi. Pada keluhan utama saat dikaji, diuraikan dalam bentuk narasi dengan konsep PQIRST.

b. Riwayat Kesehatan dahulu

Mengidentifikasi Riwayat Kesehatan dahulu pasien, apakah pasien pernah mencabut gigi saat kecil, dan apakah pasien pernah datang ke dokter gigi untuk pemeriksaan gigi. (Rochmah *et al.*, 2022)

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Jika keluarga pasien (Ayah atau ibu) memiliki riwayat gigi impaksi, anak juga berpotensi mempunyai keluhan yang sama, contohnya kasus pada jurnal (Rochmah *et al.*, 2022) memiliki riwayat keluarga yang berkaitan dengan keluhan pasien menunjukkan hasil maloklusi diturunkan dari Ayah karena memiliki keluhan yang sama (genetik).

d. Pola aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi (Makan dan Minum)

Konsistensi makanan mempengaruhi terjadinya

impaksi gigi, seperti pada zaman sekarang kebanyakan orang mengonsumsi makanan cenderung lebih lunak yang menyebabkan kurangnya rangsangan otot pengunyahan untuk bekerja yang pada akhirnya rahang bawah kurang berkembang, itu menyebabkan pertumbuhan gigi molar tiga menjadi tidak cukup untuk tumbuh secara sempurna dan menyebabkan gigi impaksi (Kemenkes, 2022)

2. Eliminasi (BAB dan BAK)

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defekasi, biasanya pada pasien impaksi gigi tidak ada masalah pada pola eliminasi.

3. Istirahat Tidur

Mengkaji kualitas istirahat tidur pasien, karena kebiasaan tidur yang buruk dan durasi tidur yang singkat dapat meningkatkan kerentanan terhadap bakteri kariogenik yang menyebabkan kerusakan gigi (Kurtović et al., 2023)

4. Personal Hygiene

Mengkaji kebiasaan klien dalam menjaga kebersihan, khususnya pada kebiasaan sikat gigi. Karena, pada seseorang yang rutin melakukan sikat

gigi dan menggunakan obat kumur sangat berpengaruh pada derajat kesehatan gigi, jika seseorang jarang menyikat gigi maka akan berdampak munculnya karies yang secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya impaksi gigi (El-Hawary et al., 2005)

5. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas klien sehari-hari dan dirumah sakit, apakah klien perlu bantuan untuk melakukan aktivitas atau tidak. Pada pasien impaksi gigi tidak terjadi intoleransi aktivitas pada penderita.

e. Pemeriksaan Fisik persistem

a. Sistem Pernafasan

Mengkaji system pernafasan secara umum karena penyakit impaksi gigi tidak ada hubungan dengan sistem pernafasan.

b. Sistem Kardiovaskuler

Mengkaji sistem kardiovaskuler secara umum karena penyakit impaksi gigi tidak ada hubungan dengan system kardiovaskuler.

c. Sistem Pencernaan

Data subjektif yang akan didapatkan pada

penderita impaksi gigi adalah pasien mengeluh nyeri dan tidak nyaman pada saat mengunyah makanan yang menyebabkan pasien enggan untuk makan (Salsabila Faridha et al., 2019)

d. Sistem Genitourinaria

Kaji sistem genitourinaria secara umum, karena pada penderita impaksi gigi tidak ada kelainan terhadap sistem ini.

e. Sistem Endokrin

Inspeksi bentuk leher simetris atau tidak, terdapat pembesaran kelenjar tyroid. Pada penderita pasien impaksi, tidak ada pembesaran kelenjar atau kelainan pada sistem ini

f. Sistem Persyarafan

Pada pasien impaksi, tidak ada kelainan pada sistem persyarafan fungsi serebral, fungsi saraf kranial, fungsi sensorik dan motorik.

g. Sistem Integumen

Data subjektif yang akan didapatkan pada pasien impaksi gigi biasanya terdapat ketidaksimetrisan bentuk wajah dikarenakan terjadi pembesaran pipi pada area yang terkena gigi impaksi (Salsabila Faridha et al., 2019).

h. Sistem Muskuloskeletal

Dikaji untuk kekuatan otot, apakah nyeri atau tidak. Pada penderita impaksi gigi biasanya tidak mengalami keluhan pada sistem musculoskeletal.

i. Sistem Penglihatan

Pada penderita impaksi gigi, tidak ada keluhan mengenai sistem penglihatan.

j. Wicara dan THT

Data subjektif yang akan didapatkan adalah pada sebagian penderita pasien impaksi mengeluh sulit berbicara dan membuka mulut karena adanya nyeri pada bagian gigi impaksi. (Salsabila Faridha et al., 2019)

f. Data psikologis

1. Status Emosi

Pengendalian emosi mood yang dominan, mood yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain, dan kestabilan emosi.

2. Kecemasan

Mengkaji kecemasan yang dirasakan klien, biasanya penderita impaksi gigi mengalami rasa cemas ketika akan melakukan operasi atau tindakan odontektomi.

3. Pola Koping

Mengkaji pola koping, apa yang dilakukan klien Ketika menghadapi masalah, dan kepada siapa klien mengadu terkait masalahnya.

4. Gaya Komunikasi

Cara klien berbicara dan berkomunikasi, akan tetapi pada Sebagian penderita impaksi gigi akan mengalami gangguan komunikasi verbal dikarenakan rasa sakit yang timbul dari impaksi gigi.

5. Konsep Diri

Bagaimana klien melihat dirinya sendiri, dikaji apakah klien mengalami rasa tidak percaya diri setelah mengalami impaksi gigi.

g. Data social

Mengkaji bagaimana hubungan klien dengan orang terdekat dan lingkungan ataupun hubungan klien dengan orang lain.

h. Data penunjang

Data penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan radiografi, pada penderita impaksi gigi sering digunakan pemeriksaan panoramic gigi untuk melihat rahang dan juga seluruh gigi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan masalah Impaksi gigi adalah (SDKI, 2018)

1) Pre operatif

- a) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis **(D.0077)**
- b) Gangguan Komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik **(D.0119)**
- c) Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan **(D.0032)**
- d) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional **(D.0080)**

2) Intra Operatif

Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan **(D.0012)**

3) Post operatif

- a) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) **(D.0077)**

- b) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
(D.0142)

2.2.3 Perencanaan

Menurut (SIKI, 2018), Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Table 1 Perencanaan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)		Implementasi Keperawatan (SIKI)	
Nyeri berhubungan dengan Pencedera Fisiologis (D.0077)	Akut Agen	L.08066 Nyeri	Tingkat	Manajemen Nyeri (I. 08238)	
				Observasi	
		Setelah asuhan keperawatan, maka diharapkan nyeri akut pasien teratasi dg kriteria hasil:	dilakukan maka nyeri akut	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetic	
		1. Keluhan nyeri menurun		Terapeutik a. Berikan teknik	
		2. Meringis menurun			
		3. Sikap protektif menurun			
		4. Gelisah menurun			
		5. Kesulitan tidur menurun			
		6. Frekuensi nadi membaik			

		nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		b. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
		c. Fasilitasi istirahat dan tidur
		d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
		Edukasi
		a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
		b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
		c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
		Kolaborasi
		Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
Gangguan Komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (D.0119)	Komunikasi Verbal Meningkat (L.13118)	Defisit Bicara (I.13492)
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil:	Observasi
	1. Kemampuan berbicara meningkat	a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
	2. Kemampuan mendengar meningkat	b. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)
	3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	c. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
		d. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi
		Terapeutik
		a. Gunakan metode komunikasi alternatif
		b. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan

-
- c. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
 - d. Ulangi apa yang disampaikan pasien
 - e. Berikan dukungan psikologis
 - f. Gunakan juru bicara, jika perlu

Edukasi

- a. Anjurkan berbicara perlahan
- b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara

Kolaborasi

Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)	Status Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (I. 03119)
	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Observasi
	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	a. Identifikasi status nutrisi
	2. Nafsu makan meningkat	b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
	3. Pengetahuan tentang	c. Identifikasi makanan yang disukai
	4. pilihan makanan yang sehat meningkat	d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
	5. Pengetahuan tentang standarasupan nutrisi meningkat	e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
		f. Monitor asupan makanan
		g. Monitor berat badan
		h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
		Terapeutik
		a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
		b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
		c. Sajikan makanan secara

				menarik dan suhu yang sesuai
				d. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
				e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
				f. Berikan suplemen makanan, jika perlu
				g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
				Edukasi
				a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
				b. Ajarkan diet yang diprogramkan
				Kolaborasi
				a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
				b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)	(L.09093)	Tingkat	Reduksi Ansietas (I.09314)	
	Ansietas			Observasi
	Setelah dilakukan asuhan keperawatan makatingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil:			a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
	1. Verbalisasi kebingungan menurun			b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
	2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi			c. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
	3. yang dihadapi menurun			Terapeutik
	4. Perilaku gelisah			a. Ciptakan
				b. suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
				c. Temani pasien untuk

	menurun		d. mengurangi kecemasan ,jika memungkinkan
5. Perilaku	tegang		e. Pahami situasi yang membuat anxietas
6. Konsentrasi	menurun		f. Dengarkan dengan penuh perhatian
7. Pola tidur	membaik		g. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
8. Pola perkemihan	membaik		h. Motivasi
9. Frekuensi tekanan darah	menurun		i. mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
10. Frekuensi nadi	menurun		j. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
11. Frekuensi pernapasan	menurun	Edukasi	a. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
			b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
			c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
			d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
			e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
			f. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan
			g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
			h. Latih teknik relaksasi
		Kolaborasi	Kolaborasi pemberian obat antianxietas, jika perlu
Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan	(L.02017) Tingkat Perdarahan Menurun Setelah dilakukan	Pencegahan Perdarahan (L.01014) Observasi	

pembedahan (D.0012)	intervensi keperawatan maka tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil:	a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik d. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)
	1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoptisis menurun 4. Hematemesis menurun 5. Hematuria menurun 6. Hemoglobin membaik 7. Hematokrit membaik	Terapeutik a. Pertahankan bed rest selama perdarahan b. Batasi tindakan invasive, jika perlu c. Gunakan kasur pencegah decubitus d. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi d. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan e. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K f. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
Resiko infeksi berhubungan dengan efek	(L.14137) Tingkat infeksi menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

prosedur (D.0142)	invasive	Setelah intervensi maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:	dilakukan keperawatan, infeksi kriteria	Terapeutik
		1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik		a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Tabel 1.1

Sumber : (SDKI, 2018), (SLKI, 2018), (SIKI, 2018).

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 pertanyaan 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.

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri pada impaksi gigi adalah berupa inflamasi atau pembengkakan, warna kemerahan, rasa sakit atau perih di sekitar gusi, nyeri tumpul pada rahang menyebar sampai ke leher, telinga dan daerah temporal (migrain) (Kasih & Hamdani, 2023)

Pengkajian nyeri dapat menggunakan metode PQRST (provokasi/paliasi, kualitas/kuantitas, area/radiasi, skor kekuatan, waktu) skala nyeri dapat digunakan untuk menilai nyeri, yang dapat digunakan pada pasien tanpa hambatan komunikasi dan skala nyeri pasien dengan kesadaran atau gangguan kognitif lainnya. (Sari et al., 2021)

2.3.2 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Berdasarkan (PPNI 2017), tanda dan gejala mayor dan minor pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut ialah :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh nyeri

2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif: Tidak ada

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

Penilaian keluhan nyeri dinilai menggunakan skala nyeri. Skala nyeri yang digunakan Numeric Rating Scale (NRS). Skala ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis

2.3.3 Faktor penyebab

Menurut (PPNI, 2017) penyebab dari nyeri akut bisa didapatkan dari agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) dan agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.3.4 Penatalaksanaan

Menurut (SIKI, 2018), Intervensi yang diberikan pada masalah keperawatan Nyeri Akut dengan intervensi masalah keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Manajemen Nyeri adalah :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri dan tanda-tanda vital
3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang penyebab

dan cara mengatasi nyeri

5. Pemberian obat farmakologi analgetik untuk mengurangi rasa nyeri