

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Impaksi Gigi

2.1.1 Pengertian

Gigi impaksi adalah gigi yang gagal erupsi seutuhnya karena terhalang oleh posisi yang abnormal atau terhalang oleh gigi tetangganya. Gigi yang paling sering mengalami impaksi adalah gigi molar tiga rahang bawah diikuti oleh gigi molar tiga rahang dan gigi kaninus rahang atas. gigi impaksi yang dibiarkan terus-menerus dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti perikoronitis, penyakit periodontal, karies gigi, resorpsi akar, tumor, dan kista odontogenik. Persoalan yang dapat timbul akibat adanya impaksi gigi dapat ditangani dengan melakukan tindakan pencabutan gigi (Masyita Haryu Pratiwi, Siti Sulastri, 2021)

Impaksi gigi merupakan gigi yang jalur erupsinya biasanya terhalang, biasanya oleh gigi terdekat atau jaringan patologis. Impaksi gigi adalah gigi yang erupsi sebagian atau tidak dapat erupsi sempurna karena tertutup oleh tulang atau jaringan lunak atau keduanya. Gigi yang mengalami impaksi yang paling umum adalah gigi molar ketiga mandibula dan maksila, gigi caninus rahang atas, gigi premolar mandibula. (Handayani et al., 2023)

Gigi impaksi adalah gigi dengan akar yang terbentuk sempurna, dengan perkembangan lengkap, yang sebagian atau

seluruhnya tertutup oleh jaringan keras atau jaringan lunak, dan berada di luar periode fisiologis erupsi. (Jaroń & Trybek, 2021)

Berdasarkan 3 definisi diatas dapat disimpulkan gigi impaksi adalah gigi yang gagal erupsi seutuhnya karena tertutup oleh tulang atau jaringan lunak atau keduanya dan berada di luar periode fisiologis erupsi.

2.1.2 Etiologi

Etiologi impaksi gigi diantaranya adalah posisi benih abnormal, kurangnya ruang untuk erupsi, terdapat ankilosis gigi sulung, gigi sulung tanggal dini sehingga benih gigi permanen masih jauh berada di dalam tulang alveolar, trauma, celah alveolar, terdapat odontoma, tumor dan neoplasma (Mardiati et al., 2021)

Adapun etiologi menurut (Handayani et al., 2023)

a. Penyebab local

- 1) Posisi gigi yang tidak normal
- 2) Tekanan dari gigi sebelahnya pada gigi tersebut
- 3) Kepadatan tulang diatas atau sekitar gigi tersebut
- 4) Kekurangan ruang dikarenakan rahang kurang berkembang
- 5) Inflamasi kronis penyebab penebalan mukosa disekitar gigi tersebut
- 6) Penyakit yang menimbulkan nekrosis tulang, dikarenakan inflamasi atau abses

7) Dilaserasi : jalur abnormal erupsi gigi karena kekuatan traumatis selama erupsi.

b. Penyebab umum

Factor keturunan adalah penyebab paling umum. Jika salah satu orang tua (ibu) mempunyai rahang kecil, dan bapak bergigi besar – besar, maka kemungkinan salah seorang anaknya akan mempunyai rahang kecil dan bergigi besar – besar. Ini merupakan faktor etiologi penting dalam terjadinya impaksi, yaitu terjadinya kekurangan tempat erupsi untuk gigi molar ketiga.

2.1.3 Patofisiologi

Impaksi merupakan gigi yang gagal erupsi sepenuhnya yang tumbuh abnormal atau terhalang oleh gigi di sebelahnya. Selain itu ada dua penyebab seseorang yang mengalami gigi impaksi yaitu penyebab lokal yang meliputi posisi gigi yang tidak normal tekanan dari gigi yang sebelahnya. Dan penyebab umum yaitu faktor genetic/keturunan yang dimana Ketika seorang ibu mempunyai rahang yang kecil dan bapak mempunyai gigi besar-besar, maka tidak menutup kemungkinan seorang anaknya mempunyai rahang kecil dan gigi besar besar.

Penyebab impaksi gigi adalah reaksi inflamasi non infeksi pada jaringan di sekitar gigi. Saat terjadi pembengkakan tersebut menekan persyarafan di sekitarnya yang menyebabkan rasa ngilu

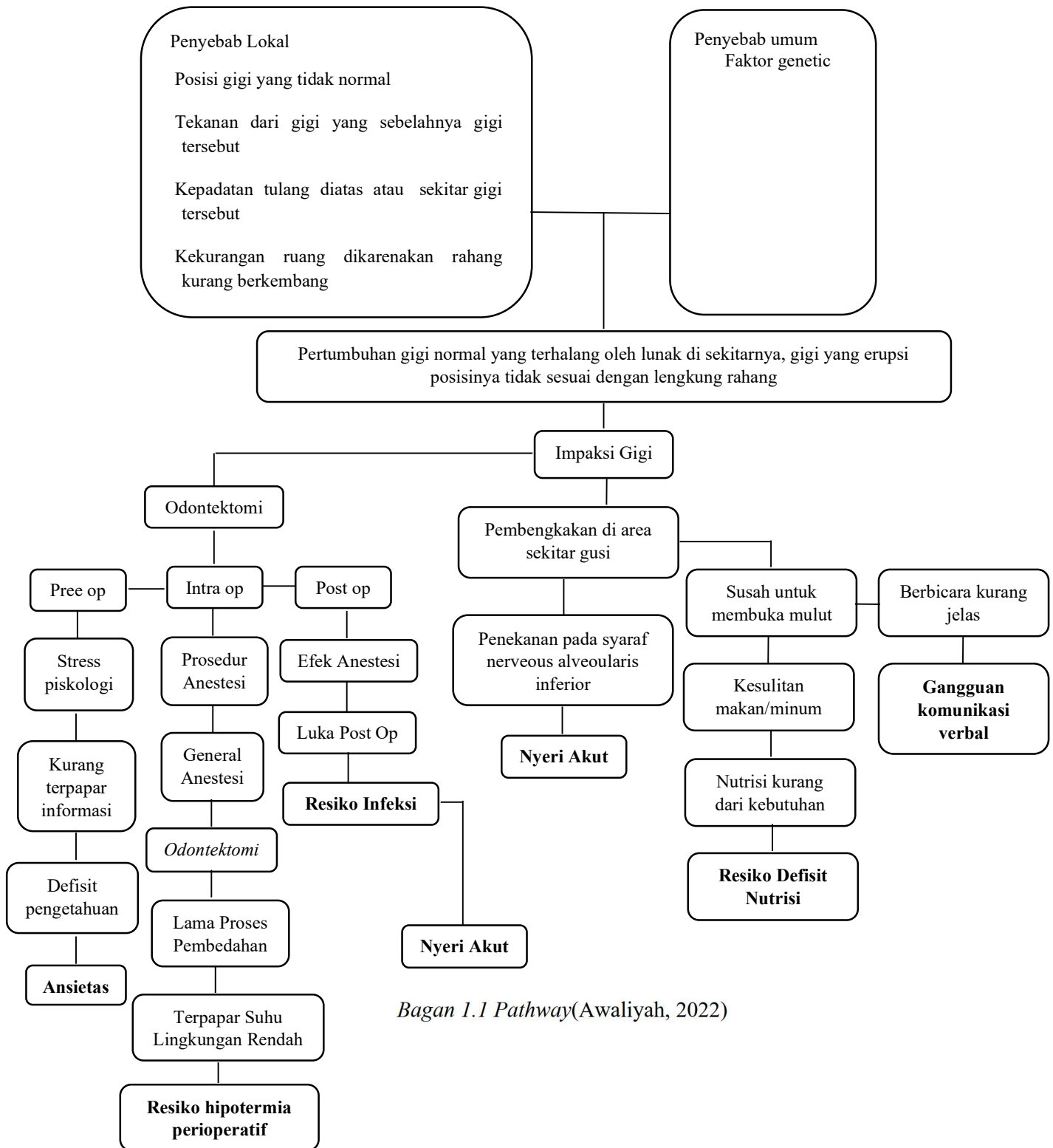
dan nyeri sekitar lokasi tersebut. Pada penderita alergi saat terjadi kekambuhan bisa mengakibatkan reaksi di seluruh organ tubuh termasuk gusi dan jaringan sekitarnya. Pembengkakan tersebut juga terjadi pada daerah gusi lainnya. Hal inilah yang juga sering dikeluhkan pada penderita gigi hipersensitif yang sangat mungkin mekanisme terjadi gangguan tidak berbeda, sehingga menimbulkan masalah perawatan nyeri.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa impaksi gigi tidak hanya terjadi pada gigi molar ketiga tetapi dapat terjadi pada gigi lainnya. Posisi gigi yang dibawahnya terdapat gigi bungsu sehingga menyebabkan infeksi pada gusi yang disebut perikoronitis. Jika tidak segera ditangani infeksi tersebut akan menyebar ke tenggorokan atau leher. hal itu dapat menyebabkan pasien kesulitan untuk mengunyah akibat nyeri sehingga menimbulkan resiko defisit nutrisi. Gigi impaksi dapat mendorong gigi-gigi lain di depannya sehingga bergerak berubah posisi. Posisi gigi impaksi sulit dijangkau sehingga sulit dibersihkan dan menjadi berlubang. Tidak hanya gigi impaksinya saja yang berlubang tetapi gigi di depannya juga berlubang karena sulit dibersihkan. Hal ini biasanya menyebabkan perlunya tindakan operasi. sebelum dilakukan tindakan oprasi seringkali pasien mengalami cemas karena kurang nya informasi sehingga menimbulkan ansietas, sedangkan setelah tindakan oprasi pasien beresiko menimbulkan masalah resiko infeksi akibat adanya

luka operasi sehingga menimbulkan masalah resiko infeksi.

(Awaliyah, 2022)

2.1.4 Pathway Impaksi Gigi



Bagan 1.1 Pathway(Awaliyah, 2022)

2.1.5 Tanda dan gejala

Menurut (Awaliyah, 2022) masalah yang sering dikeluhkan oleh penderita impaksi gigi yaitu merasa kurang nyaman melakukan hal-hal yang berhubungan dengan rongga mulut

Tanda-tanda umum dan gejala terjadinya gigi impaksi ialah:

- a. Inflamasi, yaitu pembengkakan di sekitar rahang dan warna kemerahan pada gusi disekitar gigi yang diduga impaksi
- b. Resorpsi gigi tetangga karena letak benih gigi yang abnormal
- c. Rasa tidak nyaman saat mengunyah makanan
- d. Rasa sakit atau perih disekitar gusi atau rahang
- e. Sakit kepala

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Rachmawati & Firman, 2020), Gigi yang impaksi bisa menyebabkan komplikasi seperti :

- a. Kerusakan syaraf pada gigi
 - 1) Kista pada gigi yang menyebabkan wajah tidak simetris
 - 2) Perikonoritis atau infeksi dan peradangan gusi yang disebabkan oleh sisasisa makanan yang terjebak di dalam gusi karena gigi yang tidak dapat tumbuh sempurna
 - 3) Demam pada seseorang yang mengalami impaksi biasanya dikarenakan adanya infeksi pada gusi

- 4) Gigi berjejal crowned teeth yang merusak penampilan pada gigi karena letak gigi menjadi berjejal dengan gigi lain dan tidak beraturan Rasa nyeri pada pundak, nyeri pada saat buka mulut dan telinga berdengung.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan radiografi Jenis radiografik yang dapat digunakan, antara lain:

- a. Periapikal, tomografi panoramik atau (oblique lateral) dan CT scan untuk gigi molar tiga rahang bawah dan atas.
- b. Parallax film untuk gigi kaninus rahang bawah
- c. Radiografi periapikal dan true occlusal untuk gigi premolar dua rahang bawah, radiografi panoramik juga dapat digunakan jika radiografi periapikal tidak dapat menggambarkan seluruh gigi yang erupsi (Lita & Hadikrishna, 2020)

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Mintjelungan et al., 2023) dengan judul ‘‘Profil Penatalaksanaan Odontektomi’’ Penatalaksanaan impaksi gigi dengan Pembedahan Odontektomi atau *surgical extraction* merupakan salah satu metode dalam proses pencabutan/ pengeluaran gigi pada keadaan gigi tidak dapat bertumbuh atau bertumbuh sebagian (impaksi) dan gigi tersebut tidak dapat dikeluarkan dengan cara pencabutan tang biasa melainkan diawali

dengan pembuatan flap mukoperiosteal dan mengurangi sebagian tulang yang berada di sekeliling gigi tersebut.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Impaksi Gigi Bungsu

2.2.1 Pengkajian

a. Pengkajian

1) Identitas Pasien

Meliputi: nama, tempat/tanggal lahir, umur jenis kelamin, anak-ke, BB/TB, alamat.

2) Keluhan Utama

Hal yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yaitu nyeri pada gigi. (Handayani et al., 2023)

3) Riwayat kesehatan masalalu

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya mengeluhkan sakit pada gigi geraham bawah yang sering mengalami rasa sakit, dan mengalami pembengkakan pada gusi nya biasanya dikarenakan sering tergigit (Handayani et al., 2023).

b) Riwayat Penyakit Dahulu

Untuk Kesehatan dahulu terkadang harus menanyakan apakah pernah mengalami pengobatan sebelumnya atau pernah di periksa kemana sebelumnya apakah

mempunyai Riwayat operasi atau tidak.(Handayani et al., 2023)

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ketika salah satu orang tua (ibu) mempunyai rahang kecil, dan ayah bergigi besar – besar, maka kemungkinan salah seorang anaknya akan mempunyai rahang kecil dan bergigi besar – besar. Ini merupakan faktor etiologi penting dalam terjadinya impaksi, yaitu terjadinya kekurangan tempat erupsi untuk gigi molar ketiga.(Handayani et al., 2023)

d) Pola aktifitas sehari hari

1. Nutrisi

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gigi impaksi yaitu pemilihan makanan, karna bentuk makanan yang keras akan mempengaruhi pada tekanan pengunyahan yang jika terjadi terus menerus akan menyebabkan perubahan pada bentuk rahang.(Faridha et al., 2019)

2. Eliminasi

Kaji pola eliminasi klien seperti buang air kecil atau besar mengkaji frekuensi, warna, dan banyaknya.

3. Istirahat tidur

4. Personal hygiene

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena untuk menjaga kebersihan rongga mulut. Salah satunya dengan menggosok gigi yang bertujuan untuk mencegah suatu kelainan terjadi seperti terjadinya gigi impaksi karena tidak menjaga kebersihan rongga mulut (Rozana et al., 2022)

5. Aktivitas

Mengkaji kebiasaan sehari-hari di rumah seperti bekerja atau tidak dan mengkaji kegiatan selama di rumah sakit.

4) Pemeriksaan Fisik persistem

a) Sistem Pernafasan

Kaji sistem pernafasan secara umum akan tetapi pasien dengan penyakit impaksi biasanya tidak ada masalah terhadap sistem pernafasan.

b) Sistem Cardiovaskuler

Kaji keadaan terkait pernafasan secara umum akan tetapi pasien dengan penyakit impaksi biasanya tidak ada masalah terhadap sistem kardiovaskuler.

c) Sistem Pencernaan

Seorang dengan penyakit impaksi gigi biasanya terganggu pada proses mengunyah yang disebabkan oleh

rasa sakit di sekitar mulut oleh karena itu pasien dengan penyakit impaksi biasanya enggan untuk makan.(Siagian, 2019)

d) Sistem Genitourinaria

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

e) Sistem Endokrin

Kaji bentuk leher klien apakah simetris atau tidak, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid apa tidak. Tetapi pada pasien impaksi gigi biasanya tidak ada masalah yang terganggu pada sistem ini.

f) Sistem Persyarafan

Biasanya pada pasien impaksi, tidak terdapat masalah pada system persarafan fungsi serebral, fungsi saraf kranial, fungsi sensorik dan motorik.

g) Sistem Integumen

Kaji mulai dari warna kulit tetapi biasanya pada pasien impaksi gigi biasanya terdapat ketidaksimetrisan yang dimana bentuk wajah terjadi pembesaran pipi dikarenakan adanya pembengkakkan (Faridha et al., 2019)

h) Sistem Muskuloskeletal

Mengkaji kekuatan otot, apakah adanya nyeri atau tidak.

Akan tetapi pada penderita impaksi gigi biasanya tidak mengalami keluhan pada sistem musculoskeletal.

i) Sistem Penglihatan

Pada seseorang penderita impaksi gigi, biasanya tidak terdapat masalah mengenai sistem penglihatan.

j) Wicara dan THT

Data yang di dapatkan pada kondisi gigi yang mengalami impaksi menyebabkan gangguan pada daerah rongga mulut terutama pada daerah yang mengalami impaksi.

Oleh karena itu biasanya pada pasien yang mengalami impaksi biasanya kesulitan untuk berbicara (Handayani et al., 2023)

5) Data psikologis

a) Status Emosi

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

b) Kecemasan

Pada pasien yang mengalami impaksi gigi biasanya akan dilakukan Teknik pembedahan yang di sebut odontektomi. Oleh karena itu menimbulkan cemas karena

kurang terpaparnya prosedur operasi yang akan di jalani nya.

c) Pola Koping

Kaji pola koping klien, bagaimana pasien menghadapi tentang masalah yang di alami nya dan kepada siapa klien menceritakan masalahnya tersebut.

d) Gaya Komunikasi

Mengkaji cara pasien berbicara dan juga berkomunikasi, tetapi biasanya pada penderita impaksi gigi rata rata menimbulkan gangguan komunikasi verbal yang dikarenakan rasa sakit yang timbul dari impaksi gigi.

e) Konsep Diri

Mengkaji bagaimana klien menyukai diri sendiri dan apa saja yang membuat klien tidak percaya diri.

6) Data social

Kaji bagaimana klien bersosialisasi dengan keluarga maupun kepada orang lain.

7) Data penunjang

Pada data penunjang yang digunakan merupakan pemeriksaan radiografi, yang dimana pada seseorang yang mengalami impaksi gigi sering digunakan pemeriksaan panoramic gigi untuk melihat rongga mulut dan juga tata letak 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 adalah (SDKI, 2018).

a. Pree Op

- 1) Nyeri Akut Berhubungan dengan agen pencedara fisiologis
(D.0077)
- 2) Ansietas Berhubungan Dengan Kurang terpaparnya informasi (D.0080)
- 3) Resiko Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0032)
- 4) Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular (D.0119)

b. Intra Op

- 1) Resiko Hipotermia Berhubungan Dengan Terpapar Suhu Ruangan Rendah (D.0140)

c. Post Op

- 1) Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif
(D.0142)

2) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik
Berhubungan Dengan Prosedur Operasi (D.0077).

2.2.3 Perencanaan

tabel 2. 1 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan adanya bengkak (D.0077)	L.08066 Tingkat Nyeri Menurun Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam , maka diharapkan nyeri akut pasien teratasi dg kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi a. 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 Terapeutik a. Berikan teknik 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 a. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2	Ansietas Berhubungan Dengan Kurang terpaparnya informasi (D.0080)	L.09093 Tingkat Ansietas Menurun Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif b. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik

-
- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 - b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 - c. Gunakan pakaian longgar
 - d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 - e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- c. Anjurkan mengambil posisi nyaman
- d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
- f. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

3	Resiko Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan ditandai dengan sulit membuka mulut (D.0032)	L.03030 Status Nutrisi Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
---	---	---	--

status nutrisi membaik,
dengan kriteria hasil:

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
2. Berat badan membaik
3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik

- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- 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 makanan 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 nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a. Ajarkan 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
4.	Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular (D.0119)	(L.13118) Komunikasi Verbal Meningkat Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara b. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 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 (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) b. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 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 a. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
5	Resiko Hipotermia Berhubungan Dengan Terpapar Suhu Ruangan Rendah (D.0140)	(L.14134) Termoregulasi Membaik Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen (I.14507) Observasi a. Monitor suhu tubuh b. Identifikasi penyebab hipotermia (mis: terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (mis: <i>hipotermia ringan</i>: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; <i>hipotermia sedang</i>: aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun; <i>hipotermia berat</i>: oliguria, refleks menghilang, edema paru, asam-basa abnormal) Terapeutik

			a. Sediakan lingkungan yang hangat (mis: atur suhu ruangan, inkubator) b. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah c. Lakukan penghangatan pasif (mis: selimut, menutup kepala, pakaian tebal) d. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru) e. Lakukan penghangatan aktif internal (mis: infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
			Edukasi
			a. Anjurkan makan/minum hangat
6.	Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	(L.14137) Tingkat Infeksi Menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 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
-

2.2.4 Implementasi

Menurut (Zeithml, 2021) Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat

untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan. (Zeithml, 2021).

a. Nyeri Akut Berhubungan dengan agen pencedara fisiologis

(D.0077)

L.08066

Tingkat Nyeri Menurun

Diharapkan nyeri akut pasienteratasi dg kriteria hasil

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik

b. Ansietas Berhubungan Dengan Kurang terpaparnya injformasi

(D.0080)

L.09093

Tingkat Ansietas Menurun

Diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Perilaku gelisah menurun

- 3) Perilaku tegang menurun
- 4) Konsentrasi membaik

c. Resiko Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan
Mencerna Makanan **(D.0032)**

L.03030

Status Nutrisi Membaik

Diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Berat badan membaik
- 3) Indeks massa tubuh (IMT) membaik

d. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif
(D.0142)

(L.14137)

Tingkat Infeksi Menurun

Diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

- e. Resiko Hipotermia Berhubungan Dengan Terpapar Suhu Ruang Rendah (**D.0140**)

(L.14134)

Termoregulasi Membaik

Diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:

- 1)Menggigil menurun
- 2)Suhu tubuh membaik
- 3)Suhu kulit membaik

- f. Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular (**D.0119**)

(L.13118)

Komunikasi Verbal Meningkatkan

Diharapkan komunikasi verbalmeningkat, dengan kriteria hasil:

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Kemampuan mendengar meningkat
- 3) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat

2.3 Konsep Nyeri Pada Pasien Impaksi Gigi Bungsu

2.3.1 Pengertian Nyeri

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu perasaan yang bersifat

subjektif yang dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain; usia, jenis, kelamin, dan tingkat pendidikan.(Hidayatullah et al., 2023)

2.3.2 Skala Insentitas Nyeri

Menurut (Pinzon, 2016) Ada beberapa untuk mengukur keparahan nyeri digolongkan menjadi 3 bagian yang disebut :

a. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Penggunaannya sangat banyak dalam praktek klinik dan penelitian. Visual Analogue Scale adalah skala kontinyu horisontal atau vertikal yang pada umumnya memiliki panjang 10 cm (100 mm) dengan dua kubu ekstrim, yaitu 0 “tanpa nyeri” dan 100 mm “nyeri paling hebat yang bisa dibayangkan”. Nilai VAS diisi sendiri oleh pasien. Pemeriksa meminta pasien untuk menunjuk satu titik di garis antara titik 0 dan 100. Pemeriksa mengukur jarak dari titik yang ditunjuk oleh pasien dari titik nol.



b. Numbering Rating Scale (NRS)

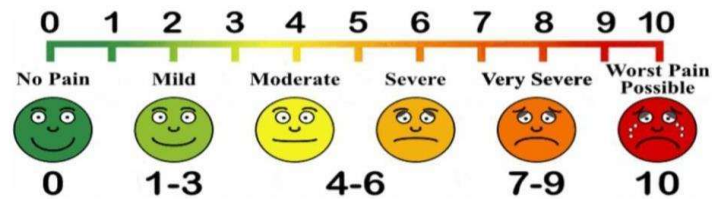
Skala NRS adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Skala NRS adalah versi angka dari VAS yang menggambarkan 0-10 dalam skala nyeri. Pada umumnya dalam bentuk garis. Skala untuk NRS adalah skala numerik tunggal berisi 11 nilai, yaitu 0 “tidak sakit sama sekali” dan 10 “sakit terhebat yang bisa dibayangkan”. Nilai NRS bisa digunakan untuk evaluasi nyeri, dan pada umumnya pengukuran kedua tidak lebih dari 24 jam pasca pengukuran pertama. Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10)



c. Skala Wajah

Pada skala wajah bayang berisi 6 wajah. Urutan wajah tersebut menggambarkan angka 0 “tidak sakit(wajah senang)” sampai dengan angka 5 “sakit hebat yang dapat dibayangkan (wajah menangis)”. Skala nyeri wajah dapat diukur dalam bentuk revisi yang menggambarkan skala 0-10 dengan 6 wajah.

Hal ini untuk membuat konsisten dengan pengukuran VAS dan NRS. Nilai skala untuk 6 wajah tersebut adalah 0-2-4-6-8-10.



2.3.3 Tanda dan Penyebab Nyeri

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 (PPNI, 2017)

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 (PPNI, 2017)

2.3.4 Faktor Penyebab Nyeri akut

Menurut (PPNI, 2017) penyebab dari nyeri akut bisa didapatkan dari

- 1) agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.3.5 Penatalaksanaan nyeri pada impaksi gigi

Menurut (Handayani et al., 2023) penatalaksanaan untuk nyeri pada pasien impaksi gigi Instruksi kepada pasien pasca Tindakan yaitu untuk menggigit kapas 30 – 45 menit. Jika terjadi perdarahan berlanjut. maka kasa lain ditempatkan di atas luka selama beberapa jam berikutnya. Bisa juga menghindari makanan panas, keras,

dan pedas, serta tidak menyentuh luka dengan lidah, jangan berkumur terlalu sering dan kuat, hindari penyikatan pada daerah bedah. Tempatkan kompres ice pack ekstra oral di atas daerah pembengkakan dilapisi dengan kain kering selama 20 menit dan dijeda 20 menit selama 12 – 24 jam. Dan bisa di beri terapi farmakologis obat berupa clindamycin 300mg, natrium diclofenac 50mg, dexametason 0,5 mg. Adapun menurut (Multazam et al., 2023) tidak hanya dengan kompres dingin nyeri juga bisa di redakan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam setelah operation dan juga cukup efektif dalam menurunkan skala nyeri.