

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perioperatif

1. Definisi

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif (Kozier et al, 2010). Dalam setiap fase tersebut dimulai dan diakhiri dalam waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing –masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standart keperawatan (Brunner & Suddarth, 2010). Masing-masing tahap mencakup aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Majid, 2011).

Menurut Brunner dan Suddarth (2010) fase perioperative mencakup tiga fase dan pengertiannya yaitu :

- a. Fase pra operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi.
- b. Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- c. Fase Post operatif merupakan tahapan lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room) / pasca anastesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

2. Etiologi perioperatif (pembedahan)

Pembedahan juga dapat diklasifikasikan sesuai tingkat urgensinya dengan penggunaan istilah-istilah kedaruratan , urgen, diperlukan, elektif dan pilihan (Brunner & Suddarth, 2010).

Tabel 2.1 Kategori Pembedahan Berdasarkan Tingkat Urgensinya
(Brunner & Suddarth, 2010)

No.	Klasifikasi	Indikasi untuk Pembedahan	Contoh
1.	Kedaruratan pasien membutuhkan perhatian segera: gangguan mungkin mengancam jiwa	Tanpa ditunda	Perdarahan hebat,obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas
2.	Urgen-pasien membutuhkan perhatian segera	Dalam 24-30 jam	Infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra
3.	Diperlukan-pasien harus menjalani pembedahan	Dapat direncanakan dalam beberapa bulan atau minggu	Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih,gangguan tiroid,katarak
4.	Elektif-pasien harus dioperasi ketika diperlukan	Pembedahan dimana jika Tidak dilakukan pembedahan (Penundaan) tidak terlalu membahayakan pasien	Perbaikan eskar,hernia sederhana,perbaikan vaginal
5.	Pilihan-keputusan terletak pada pasien	Pilihan probadi	Bedah kosmetik

3. Tahap Dalam Keperawatan Perioperatif

a. Fase perioperatif

Fase perioperative merupakan tahapan pertama dari perawatan perioperative yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Brunner & Suddarth, 2010)

Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif di bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (*one day care*), atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat kamar bedah (Muttaqin & Sari, 2009)

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat, mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan.

Persiapan pembedahan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

1) Persiapan psikologi

Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit, narcosis atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang bedah, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan – pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan.

2) Persiapan fisiologi, meliputi

a) Diet (puasa) pada operasi dengan anestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak boleh makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anestesi lokal / spinal

anaesthesi makanan ringan diperbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengontori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

- b) Persiapan perut, yaitu pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah peripheral. Tujuannya mencegah cidera kolon mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.
- c) Persiapan kulit, yaitu daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut.
- d) Hasil pemeriksaan, yaitu hasil laboratorium, foto rotgen, ECG,USG dan lain-lain.
- e) Persetujuan operasi / Informed Consent, yaitu izin tertulis dari pasien/ keluarga harus tersedia.

b. Fase intra Operasi

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke Instalasi Bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke Ruang Pemulihan (Brunner & Suddarth, 2010). Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan iv catheter, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien, Contoh : memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip – prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

Prinsip tindakan keperawatan selama pelaksanaan operasi yaitu pengaturan posisi karena posisi yang diberikan perawat akan mempengaruhi rasa nyaman pasien dan keadaan psikologis pasien. Faktor yang penting untuk diperintahkan dalam pengaturan posisi pasien adalah :

- 1) Letak bagian tubuh yang akan dioperasi
- 2) Umur dan ukuran tubuh pasien
- 3) Tipe anaesthesia yang digunakan

- 4) Sakit yang mungkin dirasakan oleh pasien bila ada pergerakan (*arthritis*)
- 5) Prinsip-prinsip didalam pengeturan posisi pasien : Atur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dan sedapat mungkin jaga privasi pasien, buka area yang akan dibedah dan kakinya ditutup dengan duk.

Anggota tim asuhan pasien intra operatif biasanya di bagi dalam dua bagian. Berdasarkan kategori kecil terdiri dari anggota steril dan tidak stereri:

- 1) Angora steril, terdiri dari : ahli beda utama/operator, asisten ahli bedah, scrub nurse / perawat instrument.
- 2) Anggota tim yang tidak steril, terdiri dari : ahli atau penatalaksanaan anaestesi, perawat sirkulasi dan anggota lain (teknisi yang mengoperasikan alat-alat pemantau yang rumit)

c. Fase Post Operatif

Fase post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di Ruang Pemulihan (*recovery room*) / pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah (Brunner & Suddarth, 2010).

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tidak lanjut dan rujukan yang paling penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah. Fase post operatif meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah:

- 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (*recovery room*). Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah perubahan vaskuler dan pemajan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang

menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesi dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.

- 2) Perawatan post anastesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anastesi.

Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar RR (*recovery room*) atau unit perawatan pasca anastesi PACU (*post anesthesia care unit*) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan. PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :

- a) Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anastesi)
- b) Ahli anastesi dan ahli bedah
- c) Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

B. Konsep Penyakit

1. Definisi impaksi gigi

Gigi impaksi adalah gigi yang gagal tumbuh ke dalam lengkung gigi dalam masa pertumbuhan normal atau gigi yang tidak dapat erupsi seluruhnya atau sebagian karena di tutup oleh tulang atau jaringan lunak atau keduanya. Gigi impaksi sering terjadi pada gigi molar ketiga karena terhalang oleh gigi tetangga, tulang atau jaringan lunak sekitarnya. Gigi impaksi yang erupsi sebagian sering menimbulkan komplikasi seperti perikoronitis atau abses (Sjamsudun, 2022).

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 (Pratiwi, 2021)

2. Etiologi Impaksi Gigi

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 (Mardianti dkk, 2021).

3. Klasifikasi Impaksi Gigi

Klasifikasi impaksi gigi menurut (Lita, 2020)

- a. Mesioangular yaitu gigi terpendam mengalami tilting terhadap molar kedua dalam arah mesial
- b. Distoangular yaitu aksis panjang molar ketiga mengarah ke distal atau posterior menjauhi molar kedua
- c. Vertical yaitu aksis panjang gigi terpendam berada pada arah yang sama dengan aksis panjang gigi molar kedua
- d. Horizontal yaitu aksis panjang gigi terpendam horizontal
- e. Buccoangular yaitu aksis panjang molar ketiga mengarah ke arah bukal
- f. Linguoangular yaitu aksis panjang molar ketiga mengarah ke arah lingual
- g. Inverted yaitu gigi terpendam dengan mahkotanya berhadapan ke bawah dan akar berhadapan ke arah oklusal.

4. Komplikasi Impaksi Gigi

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

- a. Kerusakan syaraf pada gigi
- b. Kista pada gigi yang menyebabkan wajah tidak simetris
- c. Perikonoritis atau infeksi dan peradangan gusi yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang terjebak di dalam gusi karena gigi yang tidak dapat tumbuh sempurna
- d. Penumpukan plak
- e. Sering sakit kepala
- f. Demam
- g. Bau mulut
- h. Gigi berjejal *crowned teeth* yang merusak penampilan pada gigi karena letak gigi menjadi berjejal dengan gigi lain dan tidak beraturan
- i. Rasa nyeri pada pundak, nyeri pada saat buka mulut dan telinga berdengung.

5. Tanda dan Gejala Impaksi Gigi

Masalah yang sering dikeluhkan oleh penderita impaksi gigi yaitu merasa kurang nyaman melakukan hal-hal yang berhubungan dengan rongga mulut (Veroagian, 2011).

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. Kista (folikuler)
- d. Rasa sakit atau perih disekitar gusi atau rahang dan sakit kepala yang lama (neuralgia)
- e. Fraktur rahang (patah tulang rahang)

6. Patofisiologi

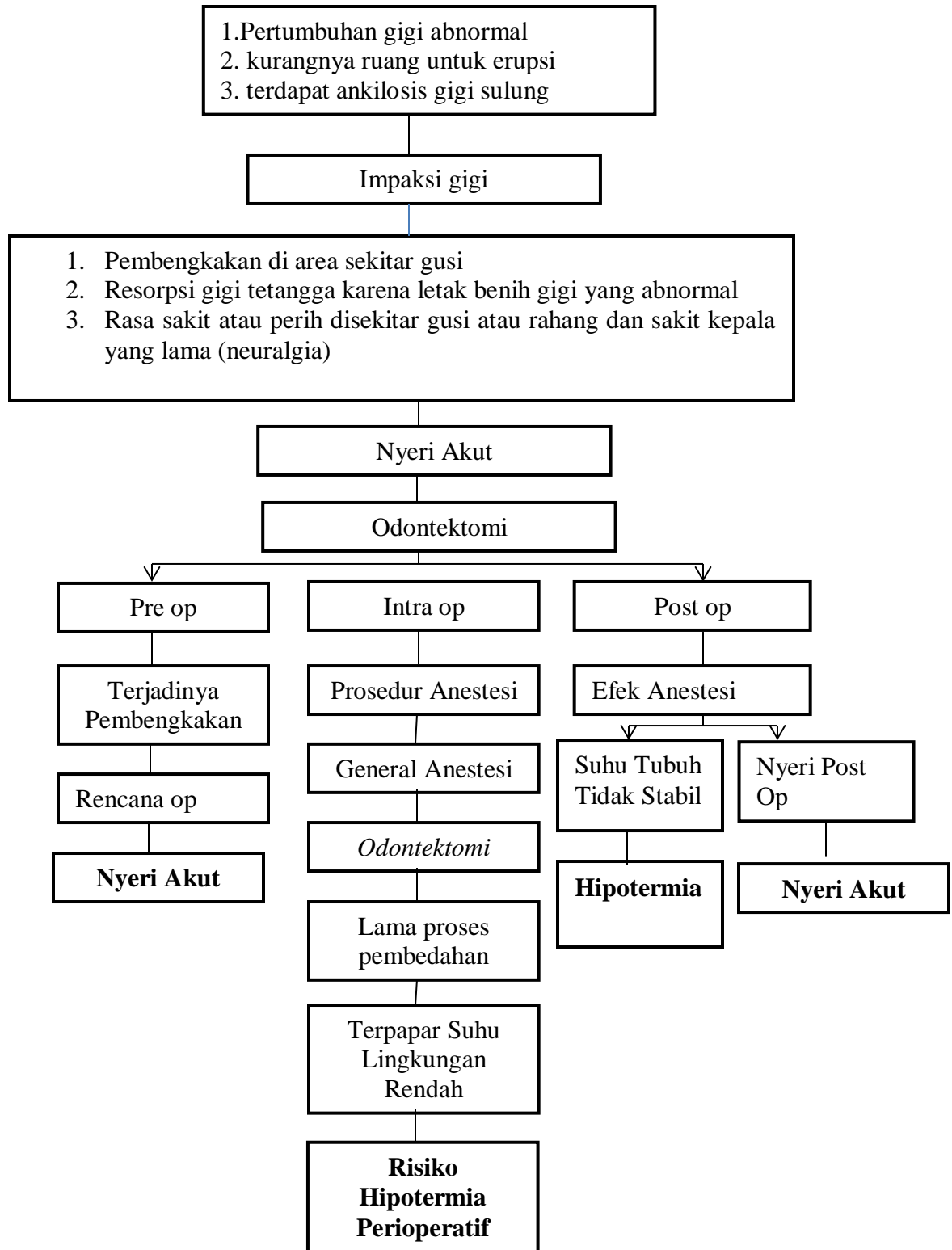
Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan impaksi gigi disebabkan oleh karena adanya faktor lokal dan sistemik. Akibat dari adanya pengaruh beberapa faktor menimbulkan gejala-gejala seperti gangguan saluran cerna, sakit kepala, telinga berdengung, sakit leher, rematik, kencing manis,

gangguan jantung, gangguan pada kulit, badan cepat lelah. Gangguan ini sering hilang timbul berkepanjangan atau gejala-gejala lain pada tubuh yang tidak bisa diobati maka gigi ini mulai dicurigai sebagai penyebab. Sementara itu berbagai gejala itu juga sering dialami oleh penderita alergi. Padahal kaitan antara gangguan pencernaan, gangguan kulit dan badan cepat lelah secara teori patofisiologi tidak bisa dijelaskan secara baik kaitannya.

Secara teori penyebab impaksi gigi adalah reaksi inflamasi noninfeksi 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.

Hal ini juga dijelaskan oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa impaksi gigi tidak hanya terjadi pada gigi molar ketiga tetapi dapat terjadi pada gigi lainnya. Posisi gigi yang di bawahnya terdapat gigi bungsu sehingga menyebabkan infeksi pada gusi yang disebut perikoronitis. Jika tidak segera ditangani infeksi tersebut akan menyebar ke tenggorokan atau leher. 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.

7. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Impaksi gigi

8. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala dari gigi impaksi antara lain :

- a. Rasa sakit di sekitar gigi dan gusi
- b. Pembengkakan di sekitar rahang
- c. Pembengkakan dan warna kemerahan pada gusi disekitar gigi yang terimpaksi
- d. Nyeri di rahang
- e. Bau mulut dan rasa tidak nyaman ketika mengunyah
- f. Dapat di sertai dengan sakit kepala

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk melihat gambaran yang terjadi di seluruh dunia. Menurut *National Institute For Health And Clinical Excellence (nice)*, gigi molar yang mengalami impaksi ini bila tidak dicabut, maka akan menimbulkan masalah. Masalah yang ditimbulkan adalah perubahan patologis, seperti inflamasi jaringan lunak sekitar gigi, reabsorpsi akar, penyakit tulang alveolar dan jaringan lunak, kerusakan gigi sebelahnya, perkembangan kista dan tumor, karies bahkan sakit kepala atau rahang (Astuti, 2020)

9. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Rahayu, 2014) tatalaksana impaksi gigi ialah :

- a. Pembedahan bedah minor mulut (Odontektomi)

Sebagai prosedur pencabutan gigi atau ekstraksi gigi dengan pembedahan.

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan radiografik

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, 2020).

C. Konsep Odontektomi

1. Definisi Odontektomi

Odontektomi atau *surgical extraction* merupakan metode dalam proses pencabutan/ pengeluaran gigi pada keadaan gigi tidak dapat bertumbuh sebagian (impaksi) dimana gigi tersebut tidak dapat dikeluarkan dengan cara pencabutan yang biasanya melainkan diawali dengan pembuatan flap mukoperiosteal dan mengurangi sebagian tulang yang berada disekeliling gigi tersebut (Astrid, 2021)

Odontektomi merupakan tindakan mengeluarkan gigi secara bedah, diawali dengan pembuatan flap mukoperiosteal, diikuti dengan pengambilan tulang yang menghalangi pengeluaran gigi tersebut. Prosedur odontektomi merupakan salah satu prosedur perawatan kedokteran gigi yang dapat menimbulkan rasa sakit, kecemasan dan ketakutan pasien pada pasien (Ginanjar, 2022)

2. Indikasi Odontektomi

a. Pencabutan preventif/profilaktik

Secara umum sebaiknya gigi molar ketiga impaksi gigi dicabut pada waktu masih muda yaitu pasien di bawah 25-26 tahun. Ini merupakan tindakan profilaktik atau preventif yaitu, pencegahan terhadap terjadinya patologi yang berasal dari folikel dan infeksi akibat erupsi yang lambat dan sering tidak sempurna.

b. Patologis / infeksi

Pencegahan patologis yang potensial infeksi, merupakan indikasi pencabutan gigi molar tiga yang impaksi. Poket dibawah operculum dari molar tiga bawah yang tidak erupsi sempurna sering menjadi daerah yang menjebak sisa makanan yang terjadi khususnya apabila ditambah dengan trauma molar tiga atas bererupsi penuh, sering ditemukan dapat mengakibatkan infeksi akut, perikoronitis.

c. Indikasi lain

Apabila penyimpangan panjang lengkung rahang terlihat secara klinis atau terlihat secara radiografi, pencabutan interseptid gigi molar tiga kadang – kadang diperlukan.

d. Neuralgi

Gigi impaksi dapat berhubungan dengan berbagai keluhan seperti sakit kepala dan berbagai jenis neuralgia. Rasa nyeri dapat timbul karena tekanan yang ditimbulkan oleh gigi impaksi yang berkontrak dengan ujung-ujung saraf (*nerve ending*).

e. Terbentuk karies

Terperangkapnya partikel makanan dan *oral hygiene* yang buruk karena adanya gigi molar tiga rahang bawah yang impaksi, dapat menyebabkan karies pada permukaan distal gigi molar dua bawah serta pada mahkota gigi molar tiga itu sendiri.

f. Hambatan pada insersi gigi tiruan penuh atau tinggi tiruan sebagian

Gigi impaksi pada pasien edentulous dapat erupsi kearah *residual alveolar ridge*, menimbulkan hambatan dalam pemasangan protesa.

g. Rusaknya gigi tetangga karena resorpsi akar

Resorpsi akar gigi tetangga adalah situasi yang tidak diinginkan yang dapat disebabkan oleh gigi impaksi, efek ini timbul karena adanya tekanan (Astrid, 2021)

3. Kontra Indikasi

- a. Pasien dengan riwayat medis yang menyebabkan tindakan pencabutan terlalu beresiko (*unacceptable risk*) terhadap kesehatan umum pasien atau dimana beresiko tindakan lebih besar dibandingkan manfaatnya.
- b. Pasien dengan gigi molar ketiga impaksi yang dalam dengan tidak adanya riwayat atau bukti adanya penyakit local maupun sistemik terkait.
- c. Pasien dimana resiko terjadinya komplikasi tindakan operasi dinilai terlalu tinggi, atau dimana terdapat kemungkinan terjadinya fraktur pada kasus atrofi mandibular.

d. Pada ekstraksi bedah gigi molar ketiga yang dilakukan dengan anestesi local, pencabutan secara simultan gigi kontralateralnya hendaknya tidak dilakukan. (Astrid, 2021).

4. Komplikasi Odontektomi

Menurut (Nur, 2019) berikut komplikasi odontektomi :

a. Perdarahan

Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi paska odontektomi adalah perdarahan. Perdarahan sendiri dapat disebabkan karena afaktor local maupun sistemik. Perdarahan yang disebabkan oleh faktor local diantaranya adalah tidak dipatuhinya instruksi paska operasi oleh pasien, tindakan penekanan *socket* oleh lidah dan menghisap-hisap bekas luka, kumur-kumur yang berlebihan dan memakan makanan yang keras dan mengenai luka bekas operasi .

b. Pembengkakan

Pembengkakan (*edema*) sebagai akibat trauma setempat seperti odontektomi terjadi sebagai tanda proses radang disertai kemerahan dan rasa sakit. *Edema* dapat melibatkan jaringan di dalam rongga mulut dan melibatkan otot-otot pipi dan sekitarnya yang mengakibatkan pembengkakan pipi. Pembengkakan akibat tindakan odontektomi berlangsung 24-48 jam. Normalnya pembengkakan akan mulai berkurang setelah 48 jam. Apabila pembengkakan masih belum berkurang perlu dicurigai terjadinya komplikasi.

c. *Dry Socket*

Gerakan menghisap dan menyedot seperti kumur-kumur, merokok dan minum menggunakan sedotan segera setelah operasi dapat mengganggu dan merusak bekuan darah. Selain itu, kontaminasi bakteri adalah faktor penting. *Dry socket* ditentukan dengan melihat tanda-tanda terjadinya *dry socket*, antara lain terdapat rasa sakit yang konstan 2-4 hari paska operasi yang tidak hilang meskipun telah menggunakan obat analgesic, tidak

terbentuknya bekuan darah baik total maupun sebagian, dan adanya bau mulut yang tidak normal atau *malodour* (Bau busuk).

d. Trimus

Trimus dapat disebabkan oleh *edema*. Hal ini didukung pendapat Osmani dalam Taqwim (2011), *edema* sekitar bekas pembedahan molat ketiga akan menyebabkan perubahan jaringan sekitar dan muskulus pengunyahan mengalami kontraksi sehingga akan menimbulkan trismus. Pengukuran trimus dinilai menggunakan *Maxium Internicial Opening Distiance* (MID), yaitu mengukur jarak antara insisal gigi insisi RA dan gigi insisif RB dengan menggunakan parameter dari Osmani.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengertian asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatan (Doenges, Marilyn E dkk, 2012). Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. *American Nurses Association* (ANA) mengembangkan proses keperawatan menjadi lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Tarwoto & Wartonah, 2010).

2. Manfaat proses keperawatan

- a. Perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan dan membantu mengembangkannya melalui hubungan profesional.
- b. Memberikan kepuasan bagi pasien dan perawat
- c. Memberikan kerangka kerja bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

d. Membuat perawat mawas diri dalam keahlian dan kemampuan merawat pasien.

3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Menurut Tarwono dan Wartonah pada tahun 2010 dalam melakukan proses keperawatan, ada lima tahap dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang berlanjut, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien.

Tahap-tahap dalam proses keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: pertama, mengumpulkan data secara sistematis; kedua, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan; dan ketiga, mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka Kembali. Pengumpulan dan pengorganisasian data harus menggambarkan dua hal sebagai berikut:

- 1) Kekuatan pasien dan masalah kesehatan yang dialami (aktual, risiko, atau potensial).
- 2) Data dapat diperoleh dari riwayat keperawatan, keluhan utama pasien, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang atau tes diagnostik. Riwayat keperawatan misalnya: riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat kejadian. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*) melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan penunjang misalnya hasil pemeriksaan laboratotium, pemeriksaan radiologi, dan pemeriksaan biopsi.
- 3) Pengkajian psikologis, meliputi perasaan takut atau cemas dan keadaan emosi pasien. Alat Ukur Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan

pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* terhadap individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang tampak, dengan lima penilaian (0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada dan 4 = sangat berat dan semua gejala ada), dan lima derajat kecemasan (skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 14-20 kecemasan ringan, skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, dan skor 42-56 kecemasan berat sekali/panik) (Hidayat, 2007).

- 4) Pengkajian fisik, pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu maupun pemeriksaan *head to toe*.

b. 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 vesikolithiasis adalah (SDKI, 2018).

1) Pre operatif

- a) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan pembengkakan pada gusi

2) Intra Operatif

- a) Risiko Hipotermia perioperatif dibuktikan dengan terpaparnya suhu lingkungan rendah

3) Post operatif

- a) Hipotermia perioperatif berhubungan dengan terpaparnya suhu lingkungan rendah dibuktikan dengan akral teraba dingin
- b) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan adanya luka post operasi

c. Intervensi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Table 2.2
Intervensi Keperawatan Menurut SIKI (2018)

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Pre Operatif Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan pembengkakan pada gusi (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Malaporkan nyeri terkontrol	Manajemen Nyeri (I.08066) Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, berupa ketorolak 30mg melalui rute pemberian IV (drip) 20 tpm
2.	Intra Operatif Risiko Hipotermia Perioperatif dibuktikan dengan Terpapar Suhu Lingkungan Rendah (D.0141)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit kemerahan 2.Suhu tubuh membaik 3.Suhu kulit membaik	Manajemen Hipotermia Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor perdarahan 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapetik 1. Lakukan penghangatan pasif (Selimut)
3.	Post Operatif Hipotermia perioperatif berhubungan dengan Terpapar Suhu Lingkungan Rendah (D.0141)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kulit kemerahan 2.Suhu tubuh membaik 3.Suhu kulit membaik	Manajemen Hipotermia Observasi: 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor aldret score 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (mengigil) Terapetik 1. Sediakan lingkungan yang hangat (mengatur suhu ruangan) 20C 2. Lakukan penghangatan pasif (Menggunakan Selimut)

			Kolaborasi 1. Pemberian oksigen nasal kanul 3l/mnt
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Pembedahan) dibuktikan dengan adanya luka post operasi (D0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1.Meringis menurun 2.Sikap protektif menurun 3.Gelisah menurun 4.Keluhan sulit tidur menurun 5.Frekuensi nadi dalam batas normal 6.Tekanan darah dalam batas normal	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Monitor luka post operasi Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) dengan membatasi pengunjung 3. Ajarkan menggunakan obat kumur Kolaborasi 1. Pemberian ketorolak 30 mg dan tramadol 50 mg 3x1 dengan rute pemberian IV (drip) 20 tpm 2. Pemberian ceftriaxone 2gr/8jam IV
5.	Gangguan Menelan berhubungan dengan luka post operasi (D0063)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status menelan membaik dengan kriteria hasil : 1.Refleksi mengunyah membaik 2.Refleksi menelan membaik	Dukungan Perawatan Diri Manan/Minum Observasi 1. Identifikasi diet yang diberikan 2. Monitor kemampuan mengunyah 3. Monitor kemampuan menelan Terapeutik 1. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum 2. Lakukan hygiene sebelum makan 3. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian

d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi,

penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknis, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

e. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. 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.

E. Jurnal Terkait

1. Menurut penelitian Syafrianti (2020) “Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi”. Nyeri termasuk dalam pengalaman sensorik dan emosional yang sangat tidak menyenangkan dipicu oleh suatu stimulus pada ujung saraf sensorik. Semua pasien akan merasakan nyeri apabila efek anestesi sudah hilang, karena obat-obatan analgesic yang diberikan pasca operasi bertahan selama 6-8 jam. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa pengaruh terapi dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Hasil dari penelitian ini diungkapkan bahwa terdapat pengaruh pemberian dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi dengan hasil p value adalah 0.000.
2. Menurut penelitian Tammama mengenai “ Impaksi Horizontal Gigi Molar Kedua Maksila Bilateral Simptomatis Yang Menyebabkan Nyeri Kepala Rekuen Tahun 2018”. Gigi impaksi yaitu gigi yang tidak dapat erupsi ke posisi

fungsi normalnya karena terhalang, baik disebabkan oleh faktor lokal maupun sistemik. Gigi yang sering mengalami impaksi yaitu gigi molar ketiga, diikuti oleh kaninus dan premolar. Gigi molar kedua jarang mengalami impaksi, dan umumnya disebabkan karena terhalang oleh molar ketiga di sebelahnya. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk menjabarkan penatalaksanaan kasus impaksi horizontal gigi molar kedua maksila bilateral simptomatis yang menyebabkan nyeri kepala rekuen. Impaksi gigi molar kedua rahang atas sangat jarang terjadi, impaksi gigi molar ketiga dapat menyebabkan berbagai gejala sakit kepala, sehingga pada kasus dengan impaksi gigi ini di anjurkan untuk mencabut gigi tindakan ini dapat mengurangi gejala nyeri kepala yang dialami.

3. Menurut penelitian Winarsi 2021 dengan judul “Asuhan keperawatan perioperatif pada ny.N Dengan Diagnosa Medis *Osteomyelitis* AR gigi 36-37 Tindakan *Odontektomi* di Ruang Central Operating Theatre (COT) Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanudin Tahun 2021”. *Osteomyelitis* merupakan infeksi tulang yang lebih sulit disembuhkan dari pada infeksi jaringan lunak karena terbatasnya asupan darah, respon jaringan terhadap inflamasi, tingginya tekanan jaringan dan pembentukan involukrum (pembentukan tulang baru di sekeliling jaringan tulang yang mati).

Salah satu penatalaksanaan dari *osteomyelitis*, yaitu tindakan pembedahan *odontektomi* sebagai upaya mengeluarkan gigi impaksi yang dilakukan dengan tindakan pembedahan yang meliputi pembuatan flap dan pengambilan tulang yang mengelilinginya. Setelah dilakukan pencabutan gigi akan dilakukan tindakan *debridement* yang bertujuan untuk menghilangkan atau pengangkatan tulang yang terinfeksi dan jaringan di sekitarnya yang terinfeksi atau mati. Berdasarkan 8 diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, diagnose pad apre operasi yaitu diagnose ansietas pasien tampak cemas dan wajah tegang, nyeri akut yang belum teratasi karena belum dilakukan tindakan pembedahan.