



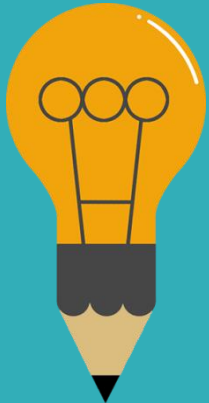
KEBUTUHAN KESELAMATAN, KEAMANAN, DAN KENYAMANAN

Prima Daniyati K, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Keb. Keamanan

Keadaan **bebas dari cedera fisik & psikologis** sebagai salah satu kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, bebas dari bahaya fisik, penyebaran organisme pathogen, sanitasi memenuhi syarat, dan bebas dari polusi.



Keb. Keselamatan

Kondisi ketika individu, kelompok, atau masyarakat **terhindar dari segala bentuk ancaman** atau bahaya.

Keb. Kenyamanan

- Suatu keadaan telah **terpenuhinya** kebutuhan dasar manusia yaitu **kebutuhan akan ketentraman dan kelegaan**.
- Kenyamanan harus dipandang secara **holistik** yang mencakup 4 aspek, yaitu:
 1. Fisik
 2. Sosial
 3. Psikospiritual
 4. Lingkungan

Keb. Keselamatan & Keamanan

Web Of Caution

Pengertian bahaya :

Bahaya adalah sumber atau situasi yang berpotensi untuk menyebabkan cedera dan sakit (Martowiyoto, 2015)

Pengertian cedera :

Cedera adalah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi (Indarwati, 2011)

Semakin tinggi paparan terhadap bahaya yang tidak dapat dikendalikan, maka semakin tinggi risiko yang dihadapi untuk terjadinya cedera



BENTUK ANCAMAN ATAU BAHAYA

Eksternal

Internal

Bahaya Mekanik

bahaya yang berasal dari mesin maupun peralatan kerja yang dioperasikan

Bahaya Ergonomi

Ketidaknyamanan dalam bekerja

1. Kelelahan
2. Lalai
3. Tidak Fokus

Bahaya Elektrik
kontak dengan konduktor yang membawa arus dan secara simultan kontak ke ground atau objek yang terlibat pada jalur konduktif ke ground.

Bahaya jatuh, benturan, tertimpa benda jatuh, mengangkat dan Penglihatan

disebabkan oleh aktivitas, alat ataupun lingkungan produksi yang tidak aman seperti keberadaan benda asing disekitar sera kerja, kesalahan desain alat, lantai yang licin, dan gangguan kondisi fisik individu.

Bahaya temperatur ekstrem

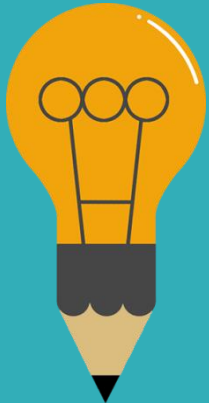
diakibatkan dari perpaduan antara suhu, kelembaban, dan aliran udara pada lingkungan tempat bekerja

Bahaya Tekanan

berhubungan dengan alat atau kondisi yang bertekanan (kedalaman laut, ketinggian)

Bahaya Api

sebuah reaksi kimia suatu material atau bahan bakar yang teroksidasi sangat cepat, dan menghasilkan panas



NYERI

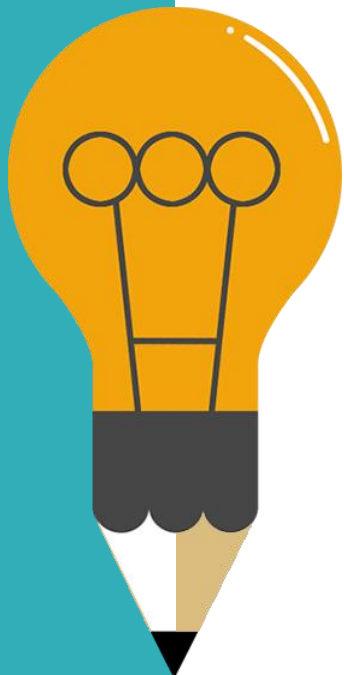


Suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.



Nyeri bersifat subjektif

STIMULUS NYERI



01

MOTORIK

Gangguan dalam jaringan tubuh, tumor, spasme otot, sumbatan dalam saluran tubuh, trauma dalam jaringan tubuh.

02

THERMAL (SUHU)

Panas dingin yang ekstrim.

03

KIMIA

Spasme otot dan iskemia jaringan.

04

LISTRIK

Misalnya: lapisan kulit terbakar.

FISIOLOGI NYERI

STIMULUS

- Motorik
- Thermal
- Kimia
- Listrik

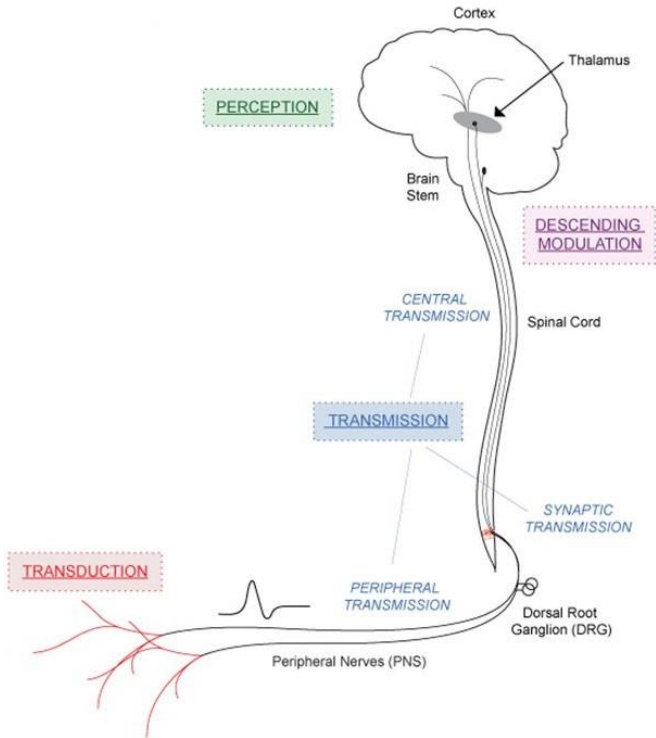
RESEPTOR

- Reseptor nyeri atau organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri disebut juga **NOSISEPTOR**.
- Nosiseptor adalah ujung saraf bebas pada kulit dan jaringan dalam yang berespon hanya terhadap stimulus kuat dan secara potensial merusak.
- Ada 2 macam serabut nosiseptor:
 - Serabut A delta
besar, bermyelin, cepat, nyeri akut, nyeri tajam
 - Serabut C
kecil, tak bermyelin, lambat, nyeri kronis, nyeri terbakar, nyeri tumpul

RESPON

Reaksi fisiologis & perilaku setelah mempersepsikan nyeri

TAHAPAN FISILOGI NYERI



01

TRANSDUKSI

Rangsangan nyeri diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung saraf (nosiseptor).

02

TRANSMISI

Penyaluran implus listrik dari satu neuron ke neuron berikutnya.

03

MODULASI

Perubahan suatu rangsangan pada level medula spinali (sumsum tulang belakang).

04

PERSEPSI

Kesadaran akan pengalaman nyeri.

KLASIFIKASI NYERI

BERDASARKAN PENYEBABNYA

NYERI NOSISEPTIK

Rasa nyeri yang timbul sebagai **respons terhadap cedera**/inflamasi pada jaringan somatik/viseral.

NYERI NEUROGENIK

Rasa nyeri yang timbul **akibat cedera pada sistem saraf** sehingga berfungsi secara abnormal.

BERDASARKAN LAMA / DURASINYA

AKUT

- Awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik.
- Terjadi **kurang dari 6 bulan** dan biasanya kurang dari 1 bulan.
- Respon: ansietas

KRONIK

- Nyeri konstan atau intermitten yang menetap sepanjang suatu periode waktu.
- Lama nyeri **3 atau 6 bulan**.
- Respon: depresi, mudah marah, gangguan tidur, nafsu makan menurun



KLASIFIKASI NYERI

BERDASARKAN LOKASINYA

SUPERFISIAL / KUTANEUS

Nyeri akibat stimulasi
kulit

Contoh:

- Jarum suntik
- Luka potong kecil atau laserasi.

VISERAL DALAM

Nyeri akibat stimulasi
organ-organ internal

Contoh:

- Sensasi pukul, misalnya pada angina pectoris
- Sensasi terbakar, pada ulkus lambung

NYERI ALIH (*REFERRED*)

Nyeri yang dirasakan
pada bagian tubuh
tertentu yang
diperkirakan berasal dari
jaringan penyebab.

Contoh:

- Infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri & bahu kiri
- Batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan

RADIASI

Nyeri menyebar dari
sumber nyeri ke
jaringan di dekatnya.

Contoh:

- Cardiac pain

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu.

1. USIA

Perbedaan usia dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia berespon terhadap nyeri.

2. MAKNA NYERI

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi cara beradaptasi terhadap nyeri.

3. DUKUNGAN KELUARGA & SOSIAL

Kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.



4. BUDAYA

Keyakinan dan nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri.



5. ANSIETAS

Individu yang sehat secara emosional lebih mampu mentoleransi nyeri.



6. PENGALAMAN

Individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya.

01

PENGAJIAN

02

DIAGNOSA KEPERAWATAN

03

INTERVENSI

04

IMPLEMENTASI

05

EVALUASI



**ASUHAN
KEPERAWATAN
NYERI**

PENGKAJIAN

Data yang didapatkan mencerminkan respons pasien terhadap nyeri yang meliputi:

1. Respon fisiologis

- Respon simpatik : peningkatan frekuensi napas, peningkatan denyut jantung, peningkatan tegangan otot, diaforesis, dilatasi pupil.
- Respon parasimpatik : pucat, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, mual muntah, kelemahan.

2. Respon perilaku

Merubah posisi tubuh, mengusap bagian yang sakit, menggeretakkan gigi, menunjukkan ekspresi wajah meringis, mengerutkan alis, ekspresi verbal menangis, mengerang, mengaduh, menjerit.

3. Respon psikologis

Perawat perlu mengkaji persepsi klien terhadap nyeri.

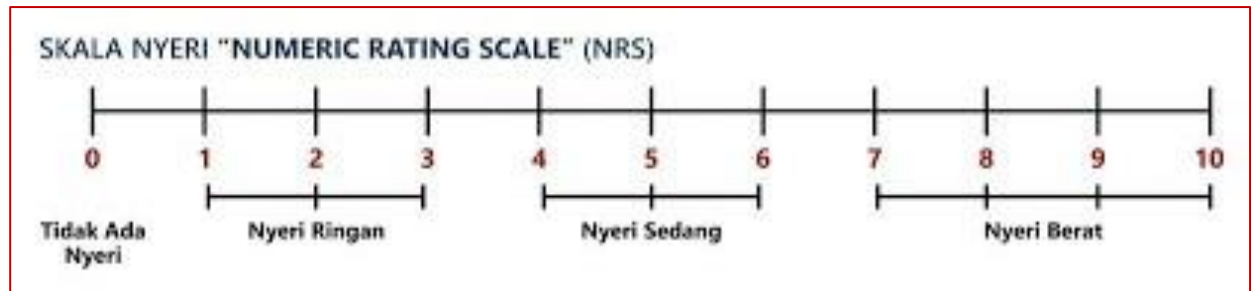
PENGLAJIAN

MNEMONIK	PERTANYAAN
P PENYEBAB NYERI	<ol style="list-style-type: none">1. Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?2. Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/ membaik?3. Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?4. Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?
Q KUALITAS NYERI	<ol style="list-style-type: none">1. Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?2. Apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).
R PENYEBARAN	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?

MNEMONIK	PERTANYAAN
S TINGKAT KEPARAHAN	<ol style="list-style-type: none">1. Seperti apa sakitnya?2. Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. <p>Cara lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara</p>
T WAKTU : KAPAN DAN RIWAYAT	<ol style="list-style-type: none">1. Kapan sakit mulai muncul?2. Apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba?3. Apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang?4. Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya? apabila "ya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?







Sumber:
Kartikawati, D. 2011. Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat
Jakarta: Salemba

INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI



INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI

SKALA NYERI “WONG BAKER FACES PAIN RATING SCALE”

Skala Wajah						
Skala Nyeri	0	2	4	6	8	10
Deskripsi Nyeri	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Sangat Berat	
Pengamatan Penampilan	Aktivitas normal, bahagia	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus	
ACTIVITY TOLERANCE SCALE	NO PAIN	CAN BE IGNORED	INTERFERES WITH TASKS	INTERFERES WITH CONCENTRATION	INTERFERES WITH BASIC NEEDS	BEDREST REQUIRED

INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI

SKALA NYERI PADA ANAK USIA < 3 TAHUN ATAU DENGAN GANGGUAN KOGNITIF

Kategori		Skor
Wajah FACE	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyuman	0
	Menyeringai sekali-kali atau mengerutkan dahi, muram ogah-ogahan	1
	Dagu gemetar dan rahang diketap berulang	2
Ekstrimitas LEG	Posisi normal atau santai	0
	Gelisah, resah, tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Gerakan Activity	Rebahan dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat, maju mundur, tegang	1
	Menekuk/posisi tubuh meringkuk, kaku atau menyentak	2
Tangisan Cry	Tidak ada tangisan (terjaga atau tertidur)	0
	Mengerang/merengek, gerutuan sekali-kali	1
	Menangis tersedu-sedu, mejerit, terisak-isak, menggerutu berulang-ulang	2
Kemampuan ditenangkan Consolability	Senang, santai	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau berbicara, dapat dialihkan	1
	Sulit/tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi	2
Skor Total		

□ 0 : tidak nyeri □ 1-3 : Nyeri ringan □ 4 – 6 : nyeri sedang □ 7-10 : nyeri berat

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut NANDA (2021-2023), diagnosis keperawatan untuk pasien yang mengalami nyeri adalah:

1. Nyeri akut
2. Nyeri kronis
3. Sindrom nyeri kronis
4. Nyeri persalinan

Untuk diagnosa keperawatan kebutuhan aman & nyaman, secara umum ada di domain 11 & 12 (*silahkan baca NANDA (2021-2023)*).



INTERVENSI & IMPLEMENTASI

Tujuan dari rencana tindakan untuk mengatasi nyeri antara lain:

1. Meningkatkan perasaan nyaman dan aman individu
2. Meningkatkan kemampuan individu untuk dapat melakukan aktivitas fisik yang diperlukan untuk penyembuhan
3. Mencegah timbulnya gangguan tidur

MANAGEMENT NYERI

1. FARMAKOLOGIS

Untuk nyeri yang sangat berat dapat digunakan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat anti nyeri atau analgetik.

2. NON FARMAKOLOGIS

Tindakan yang digunakan untuk mendukung terapi farmakologis yang sudah diberikan.

- Relaksasi
- Distraksi
- Imajinasi terbimbing (*guided imagery*)
- Hipnosis
- Massase
- Kompres hangat/dingin

EVALUASI

Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam respon rangsangan nyeri, diantaranya:

1. Klien melaporkan adanya penurunan rasa nyeri
2. Mampu mempertahankan fungsi fisik dan psikologis yang dimiliki
3. Mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri.



Thank you