

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Cidera kepala ringan adalah kondisi yang umum terjadi akibat pukulan pada kepala tanpa adanya kerusakan struktural yang serius pada otak (Marbun et al, 2020). Meskipun seringkali dianggap sebagai kondisi yang tidak berbahaya, cidera kepala ringan dapat menyebabkan gejala yang mengganggu, seperti pusing, mual, dan bahkan hilangnya kesadaran sesaat. Beberapa orang mungkin juga mengalami kebingungan atau kesulitan mengingat peristiwa sebelum atau setelah cidera. Penting untuk diingat bahwa setiap cidera kepala, meskipun dianggap ringan, memerlukan perhatian medis untuk mengevaluasi dan memastikan tidak adanya komplikasi yang lebih serius.

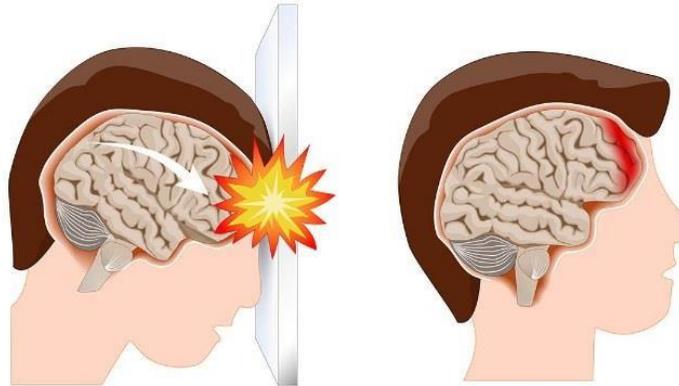
Menurut Pusparini (2017) dalam Firmanda et al (2020) cedera kepala ringan merupakan kondisi di mana nilai GCS berada antara 13-15, dengan kemungkinan kehilangan kesadaran yang tidak melebihi 10 menit. Jika disertai dengan fraktur, kontusi, atau hematoma, pasien biasanya mengeluhkan pusing, sakit kepala, serta mual dan muntah. Gejala cidera kepala ringan seringkali muncul secara langsung setelah kejadian traumatis, tetapi dalam beberapa kasus, gejalanya bisa muncul beberapa jam atau bahkan beberapa hari setelahnya. Karena itu, sangat penting bagi seseorang yang mengalami pukulan pada kepala untuk memperhatikan gejala-gejala ini dan mencari perawatan medis jika diperlukan. Meskipun beberapa gejala

mungkin hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari, tetapi ada kemungkinan bahwa gejala yang lebih serius atau komplikasi mungkin berkembang jika tidak ditangani dengan baik.

Dalam penanganan cedera kepala ringan, istirahat yang cukup merupakan langkah penting dalam pemulihan. Kegiatan fisik dan mental yang berat harus dihindari untuk sementara waktu agar otak memiliki kesempatan untuk pulih sepenuhnya. Selain itu, penting untuk memonitor perkembangan gejala dan mendiskusikan perubahan apa pun dengan dokter untuk memastikan pemulihan yang optimal. Meskipun banyak orang pulih sepenuhnya dari cedera kepala ringan tanpa komplikasi jangka panjang, dalam beberapa kasus, terutama jika cedera kepala terjadi berulang kali dalam waktu singkat, dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang, seperti gangguan kognitif atau masalah psikologis (A. S. Marbun *et al.*, 2020).

B. Proses Terjadinya Masalah

Cedera kepala ringan bisa terjadi karena berbagai situasi, tapi umumnya melibatkan pukulan atau benturan pada kepala yang tidak begitu keras sehingga tidak menyebabkan kerusakan struktural otak yang serius. Proses terjadinya cedera kepala ringan dimulai dengan pukulan atau benturan pada kepala. Saat terjadi pukulan atau benturan, otak bisa terpengaruh oleh gerakan mendadak yang membuatnya bergesekan dengan tengkorak, menyebabkan gangguan pada fungsi normalnya (Sidipratomo, 2021).



Gambar 1 Proses Terjadinya Cedera Otak Ringan

Pada saat terjadi benturan, otak bisa bergerak secara cepat di dalam tengkorak, menghasilkan gaya yang dapat merusak jaringan otak. Meskipun otak dikelilingi oleh cairan pelindung dan ditopang oleh struktur-stuktur di dalam tengkorak, pukulan yang cukup keras masih bisa menimbulkan cedera. Terjadinya cedera ini bisa disertai dengan perubahan sementara pada kesadaran, seperti pingsan atau kebingungan, serta munculnya gejala lain seperti pusing, mual, atau kebingungan (Sidipratomo, 2021).

Selain itu, cedera kepala ringan juga bisa terjadi akibat gaya yang tidak langsung, seperti ketika seseorang jatuh ke lantai atau terlibat dalam kecelakaan mobil. Meskipun tidak ada benturan langsung pada kepala, gaya yang dihasilkan dari jatuh atau kecelakaan bisa menyebabkan otak bergerak di dalam tengkorak, yang pada akhirnya bisa menyebabkan cedera kepala ringan (A. S. Marbun *et al.*, 2020).

Proses terjadinya cedera kepala ringan juga bisa melibatkan respons biologis tubuh terhadap cedera. Misalnya, setelah cedera, terjadi perubahan kimia dalam otak yang bisa mempengaruhi fungsi saraf dan menghasilkan gejala seperti sakit kepala atau mual (A. S. Marbun *et al.*, 2020). Dalam banyak kasus, cedera kepala ringan dapat sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari atau minggu dengan istirahat yang cukup. Namun, dalam beberapa kasus, terutama jika cedera kepala ringan terjadi berulang kali, dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang, seperti gangguan kognitif atau gangguan mood.

C. Presipitasi dan Predisposisi Pada Pasien Cidera Kepala Ringan

Faktor presipitasi cedera kepala ringan meliputi situasi atau kejadian yang secara langsung menyebabkan pukulan atau benturan pada kepala seseorang. Ini bisa termasuk kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, aktivitas olahraga yang bersifat kontak, atau kekerasan fisik. Dalam kebanyakan kasus, cedera kepala ringan disebabkan oleh pukulan langsung ke kepala, tetapi kadang-kadang bisa juga karena gaya yang dihasilkan dari jatuh atau benturan di bagian tubuh lain yang mengakibatkan gerakan kepala yang keras (Marbun *et al.*, 2021).

Selain faktor presipitasi, ada juga faktor predisposisi yang meningkatkan risiko seseorang mengalami cedera kepala ringan. Salah satu faktor utama adalah partisipasi dalam aktivitas yang meningkatkan risiko cedera kepala, seperti olahraga kontak atau pekerjaan yang melibatkan risiko terpapar pukulan pada kepala. Selain itu, individu yang memiliki riwayat cedera kepala sebelumnya mungkin lebih rentan terhadap cedera kepala ringan yang baru. Keadaan medis

tertentu, seperti epilepsi atau gangguan koagulasi darah, juga dapat meningkatkan risiko cedera kepala ringan karena meningkatkan kemungkinan terjadinya pendarahan di otak setelah trauma (Marbun et al., 2021).

Faktor lingkungan juga dapat memainkan peran dalam risiko cedera kepala ringan, seperti kondisi jalanan yang buruk atau kurangnya perlindungan kepala yang adekuat saat beraktivitas di tempat-tempat yang berisiko tinggi (Marbun et al., 2021). Faktor-faktor ini bersama-sama berkontribusi pada terjadinya cedera kepala ringan, dan penting bagi individu dan masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko cedera kepala dengan mengadopsi tindakan pencegahan yang sesuai

D. Patofisiologi

Patofisiologi cedera kepala ringan melibatkan serangkaian proses biologis kompleks yang terjadi di otak setelah terjadinya trauma kepala. Meskipun cedera ini seringkali dianggap sebagai kondisi yang ringan, namun proses biologis di dalam otak dapat sangat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk keparahan trauma, lokasi pukulan, dan faktor-faktor individu (Marbun et al., 2020).

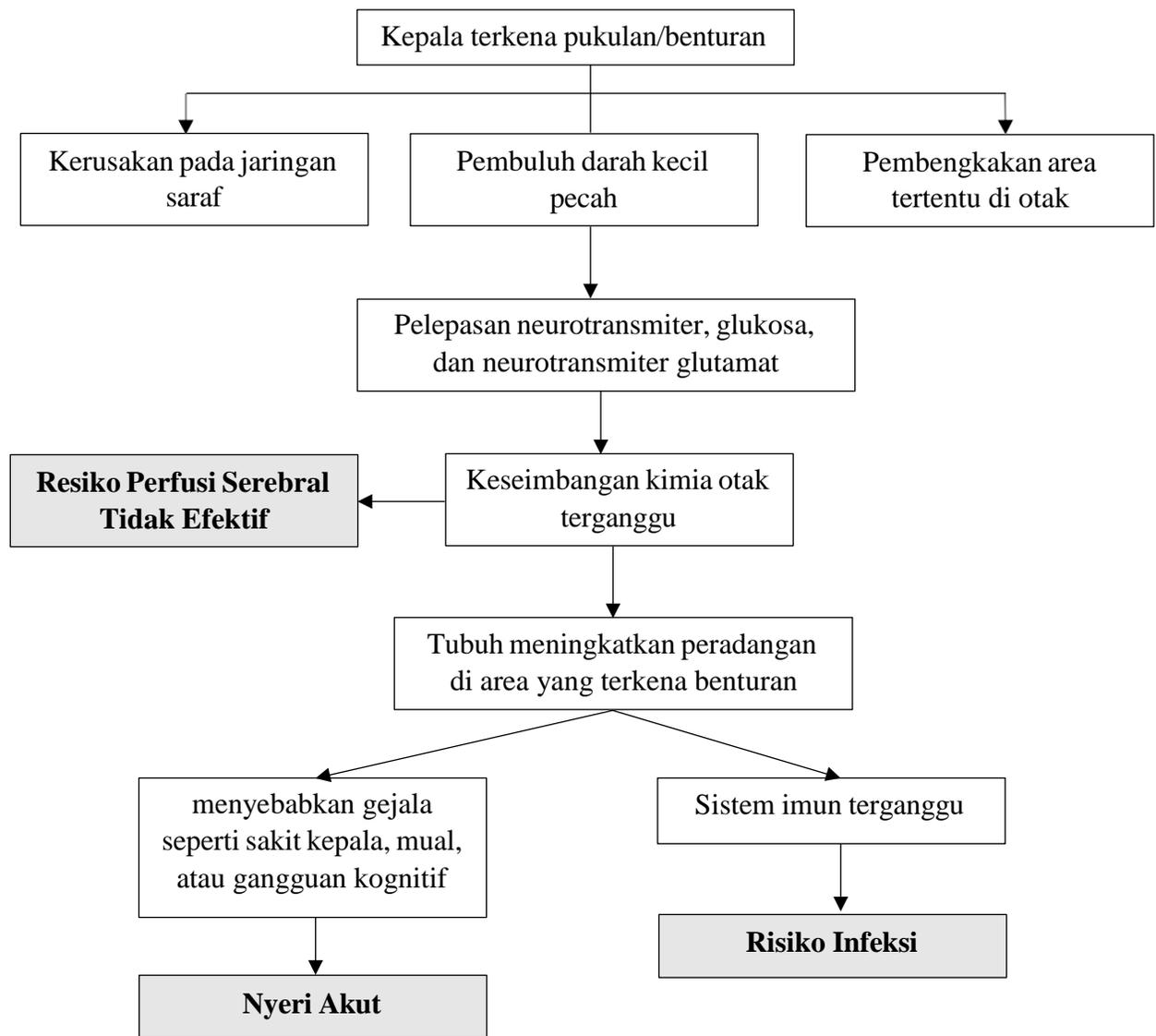
Salah satu mekanisme patofisiologis utama dalam cedera kepala ringan adalah terjadinya kerusakan jaringan otak. Ketika kepala terkena pukulan atau benturan, otak dapat bergerak di dalam tengkorak, menyebabkan kerusakan pada jaringan saraf dan pembuluh darah di dalamnya. Hal ini bisa mengakibatkan

pecahnya pembuluh darah kecil atau pembengkakan pada area tertentu di otak, yang dapat mengganggu fungsi normalnya.

Selain itu, terjadinya cedera kepala ringan juga dapat menyebabkan perubahan kimia dalam otak. Trauma kepala dapat memicu pelepasan neurotransmitter dan substansi kimia lainnya yang mengatur fungsi otak, seperti glukosa dan neurotransmitter glutamat. Keseimbangan kimia otak yang terganggu ini dapat menyebabkan perubahan dalam aktivitas sel-sel saraf dan mempengaruhi fungsi kognitif dan perilaku.

Reaksi inflamasi juga merupakan bagian dari patofisiologi cedera kepala ringan. Setelah trauma, tubuh merespons dengan meningkatkan peradangan di area yang terkena. Ini bertujuan untuk melindungi jaringan yang rusak dan memulai proses penyembuhan. Namun, peradangan yang berlebihan atau berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak dan menyebabkan gejala seperti sakit kepala, mual, atau gangguan kognitif.

Selain itu, terdapat juga kemungkinan terjadinya shear injury, di mana lapisan-lapisan otak yang berbeda bergerak dengan kecepatan yang berbeda, menyebabkan terjadinya pemisahan dan kerusakan pada jaringan otak. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan mikroskopis yang mungkin tidak terlihat secara langsung, tetapi bisa menyebabkan gejala yang signifikan.



Gambar 2 Pathway Cedera Kepala Ringan

E. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik cedera kepala ringan dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, tergantung pada berbagai faktor seperti keparahan cedera,

lokasi pukulan, dan faktor-faktor individu lainnya. Namun, beberapa manifestasi klinik umum dari cedera kepala ringan menurut (Anin, 2022):

1. Sakit Kepala

Salah satu gejala paling umum dari cedera kepala ringan adalah sakit kepala. Ini bisa berupa rasa sakit yang ringan hingga sedang, dan sering kali dapat memburuk dengan gerakan atau aktivitas.

2. Pusing dan Kelelahan

Cedera kepala ringan juga dapat menyebabkan sensasi pusing atau pusing kepala, serta kelelahan yang berlebihan. Pusing dapat membuat seseorang merasa tidak stabil atau tidak seimbang.

3. Gangguan Mental

Gejala seperti kebingungan, sulit berkonsentrasi, atau kehilangan ingatan sesaat (amnesia retrograd atau anterograd) sering kali terjadi setelah cedera kepala ringan. Seseorang mungkin juga mengalami kesulitan memproses informasi atau mengingat peristiwa yang terjadi sebelum atau setelah cedera.

4. Gangguan Sensoris

Beberapa individu dapat mengalami gangguan sensoris setelah cedera kepala ringan, seperti sensitivitas terhadap cahaya atau suara yang berlebihan (fotofobia atau fonofobia), serta gangguan penglihatan atau pendengaran sementara.

5. Gangguan Emosional

Cedera kepala ringan juga dapat mempengaruhi suasana hati seseorang, dengan manifestasi seperti iritabilitas, kecemasan, atau perubahan suasana hati yang tiba-tiba.

6. Mual dan Muntah

Gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah sering terjadi setelah cedera kepala ringan, meskipun tidak semua orang mengalaminya.

7. Gangguan Tidur

Kesulitan tidur atau perubahan pola tidur juga dapat menjadi manifestasi cedera kepala ringan. Seseorang mungkin mengalami kesulitan tidur, tidur lebih banyak dari biasanya, atau mengalami gangguan tidur lainnya.

F. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk cedera kepala ringan bertujuan untuk menilai tingkat cedera, mengidentifikasi kemungkinan kerusakan otak, dan memastikan bahwa penanganan yang tepat dapat diberikan. Beberapa pemeriksaan diagnostik yang umum dilakukan untuk cedera kepala ringan menurut (Herdianta, 2020):

1. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan fisik dan neurologis dilakukan untuk menilai gejala dan tanda-tanda cedera kepala ringan. Ini termasuk evaluasi tingkat kesadaran, fungsi motorik dan sensorik, serta refleks dan reaksi otak lainnya.

2. Skor Glasgow Coma Scale (GCS)

GCS adalah skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran seseorang setelah cedera kepala. Skor GCS memberikan nilai untuk respons mata, respons

verbal, dan respons motorik, yang kemudian digunakan untuk menilai tingkat kesadaran seseorang.

3. Pemeriksaan Neuroimaging

Pemeriksaan neuroimaging, seperti computed tomography (CT) scan atau magnetic resonance imaging (MRI), mungkin dilakukan untuk mengevaluasi adanya kerusakan struktural pada otak, seperti perdarahan, hematoma, atau kerusakan jaringan.

4. Tes Fungsional Otak

Tes fungsional otak, seperti tes kognitif atau neuropsikologis, dapat digunakan untuk menilai fungsi kognitif, ingatan, pemrosesan informasi, dan fungsi lainnya dari otak.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mungkin dilakukan untuk memeriksa fungsi darah, seperti kadar glukosa darah, elektrolit, atau tes koagulasi darah, terutama jika terdapat kecurigaan terhadap pendarahan otak atau masalah medis lainnya.

6. Evaluasi Lanjutan

Dalam beberapa kasus, evaluasi lanjutan seperti elektroencefalogram (EEG) untuk menilai aktivitas listrik otak atau pemeriksaan visual seperti tes penglihatan atau audiometri mungkin juga dilakukan, tergantung pada gejala dan tanda-tanda yang ditemukan.

G. Komplikasi

Cedera kepala ringan sering dianggap sebagai kondisi yang relatif ringan, namun dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama jika tidak ditangani dengan baik atau jika terjadi berulang kali. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul akibat cedera kepala ringan menurut (Herdianta, 2020):

1. Post-Concussion Syndrome (PCS)

PCS adalah kondisi di mana gejala cedera kepala ringan berlanjut atau bahkan memburuk setelah beberapa minggu atau bulan pasca-cedera. Gejalanya meliputi sakit kepala kronis, pusing, gangguan tidur, kelelahan, gangguan kognitif, dan perubahan suasana hati. PCS dapat mempengaruhi kualitas hidup dan memerlukan manajemen gejala yang komprehensif.

2. Gangguan Neurokognitif

Cedera kepala ringan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif, seperti masalah dalam memori, konsentrasi, perhatian, dan pemrosesan informasi. Meskipun gejalanya mungkin ringan, gangguan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan performa dalam pekerjaan atau pendidikan.

3. Gangguan Psikologis

Beberapa orang yang mengalami cedera kepala ringan dapat mengalami gangguan psikologis, seperti depresi, kecemasan, atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Gangguan psikologis ini bisa merupakan respons terhadap

cedera itu sendiri atau akibat dari perubahan dalam fungsi otak yang terjadi pasca-cedera.

4. Epilepsi Post-Traumatic

Cedera kepala ringan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya epilepsi post-traumatic, yaitu kondisi di mana seseorang mengalami kejang epilepsi setelah mengalami cedera kepala. Risiko ini lebih tinggi jika cedera kepala ringan disertai dengan kehilangan kesadaran atau jika terdapat kerusakan struktural pada otak.

5. Gangguan Sensoris

Terkadang, cedera kepala ringan dapat menyebabkan gangguan sensoris, seperti gangguan penglihatan atau pendengaran sementara. Meskipun gejalanya seringkali bersifat sementara, gangguan sensoris ini dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang.

6. Gangguan Motorik

Pada beberapa kasus, cedera kepala ringan dapat memengaruhi koordinasi motorik dan keseimbangan, menyebabkan masalah dalam berjalan atau melakukan aktivitas fisik lainnya.

H. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis untuk cedera kepala ringan bertujuan untuk mengurangi gejala, memfasilitasi pemulihan, dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Berikut adalah beberapa langkah penatalaksanaan yang umum dilakukan menurut (Herdianta, 2020):

1. Evaluasi Medis

Setelah mengalami cedera kepala ringan, penting untuk mendapatkan evaluasi medis untuk menilai tingkat cedera dan memastikan bahwa tidak ada kerusakan otak yang serius. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan neurologis, serta dapat memesan pemeriksaan tambahan seperti CT scan atau MRI jika diperlukan.

2. Istirahat dan Penghindaran Aktivitas Fisik Berat

Istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan dari cedera kepala ringan. Pasien harus menghindari aktivitas fisik yang berat atau berpotensi berisiko, serta mengurangi paparan terhadap situasi yang dapat memicu gejala, seperti lingkungan yang berisik.

3. Manajemen Gejala

Dokter dapat meresepkan obat-obatan pereda nyeri seperti parasetamol atau ibuprofen untuk mengurangi sakit kepala dan nyeri. Untuk gejala lain seperti mual atau kecemasan, obat-obatan tertentu juga dapat diresepkan.

4. Pantauan dan Tindak Lanjut

Pasien yang mengalami cedera kepala ringan harus dipantau dengan cermat selama proses pemulihan. Dokter akan memberikan instruksi tentang gejala yang perlu diperhatikan dan kapan harus mencari pertolongan medis tambahan jika diperlukan. Tindak lanjut dengan dokter juga penting untuk memastikan pemulihan yang optimal.

5. Edukasi Pasien dan Keluarga

Penting bagi pasien dan keluarganya untuk memahami cedera kepala ringan, gejala yang mungkin muncul, dan tindakan yang perlu diambil selama proses pemulihan. Edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup, pengelolaan stres, dan menghindari risiko cedera kepala lagi juga perlu disampaikan.

6. Pemantauan Jangka Panjang

Meskipun sebagian besar pasien pulih sepenuhnya dari cedera kepala ringan dalam beberapa minggu atau bulan, beberapa individu mungkin mengalami gejala yang berlanjut atau kambuh dari waktu ke waktu. Pemantauan jangka panjang oleh dokter atau spesialis saraf dapat membantu mengidentifikasi komplikasi potensial dan memberikan manajemen yang sesuai.

I. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan reaksi individu atau kelompok terhadap kesehatan atau risiko perubahan pola, yang memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat untuk memelihara kesehatan, mengurangi risiko, membatasi, mencegah, dan mengubah kondisi tersebut. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien cedera kepala ringan menurut SDKI yaitu:

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

J. Intervensi Keperawatan

Intervensi mencakup pembuatan strategi perancangan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah diagnosa keperawatan ditemukan dan dokumen rencana selesai disusun. Adapun intervensi keperawatan yang perlu dilakukan menurut SIKI yaitu:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan dengan Cedera Kepala Ringan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan cedera kepala	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MA P) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Pencegahan Syok (I.02068) Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi Terapeutik 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%	Pencegahan Syok Observasi 1. Menangani syok sejak dini mencegah risiko kematian. 2. Mengetahui status oksigenasi pasien penting untuk pemantauan kondisi. 3. Mengidentifikasi input dan output cairan membantu dalam mengelola keseimbangan cairan. 4. Mengetahui kondisi pasien memberikan gambaran umum kesehatan mereka. 5. Menentukan apakah syok disebabkan oleh alergi atau bukan membantu dalam mengarahkan pengobatan yang tepat. Terapeutik 1. Oksigen adalah salah satu kebutuhan dasar manusia.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui volume haluaran urin memberikan informasi penting tentang fungsi ginjal. 3. Alergi juga dapat menyebabkan syok, sehingga penting untuk mengidentifikasinya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga juga dapat mengantisipasi dan melakukan pertolongan pertama terhadap syok 2. Keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan apabila terjadi syok 3. Penanganan syok dapat segera ditangani 4. Memastikan kebutuhan cairan terpenuhi dan syok pun tidak terjadi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjang kebutuhan cairan pasien 2. Syok dapat terjadi akibat perdarahan, sehingga transfuse darah diperlukan.
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	Manajemen Nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	Manajemen Nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Memudahkan tindakan selanjutnya 3. Memudahkan dalam pemberian intervensi 4. Memudahkan dilakukan intervensi 5. Mengetahui persepsi klien mengenai nyeri 6. Mengetahui sejauh mana nyeri

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah menurun 4. Perasaan depresi (tertekan) menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk 	<p>mempengaruhi kualitas hidup klien khususnya aktivitas sehari-hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memantau sejauh mana keberhasilan terapi yang diberikan 8. Mengetahui efek samping pemberian analgetik <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menurunkan nyeri 2. Menghindari terjadinya memperberat nyeri 3. Mengoptimalkan pasien untuk istirahat 4. Menentukan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman klien 2. Meningkatkan pengetahuan klien 3. Klien paham cara memonitor nyeri secara mandiri 4. Membantu klien mengurangi nyeri dan meningkatkan pengetahuan klien <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat analgetik dapat mengurangi rasa nyeri
--	--	---	--	---

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
3	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan infeksi dapat dikontrol dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat 4. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat 5. Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat 6. Pemantauan perubahan status kesehatan 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan status nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan gejala terjadinya infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kontaminasi bakteri 2. Meringankan gejala edema 3. Mengurangi kontaminasi silang 4. Mengurangi risiko infeksi pascaprosedur dan untuk meminimalkan paparan dari penyedia layanan kesehatan untuk mikroorganisme yang berpotensi menular <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga pasien dapat memahami tanda dan gejala infeksi 2. Menumbuhkan perilaku cuci tangan yang baik dan benar 3. Memeriksa tepi luka terhadap ada tidaknya epitelisasi dan/atau kontraksi 4. Membantu mempercepat epitelisasi 5. Menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang kekebalan tubuh

4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Dukungan Perawatan Diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebiasaan aktivitas perawatan diri klien 2. Mengetahui apa klien membutuhkan alat bantu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa rileks 2. Mencegah bila terjadi hal yang tidak diinginkan 3. Klien dapat melakukan perawatan diri sesuai jadwal yang dibuat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau melakukan perawatan mandiri
---	---	--	---	--