

**STUDI KASUS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN ABSES MANDIBULA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Siti Wulandari

D3A2022.076

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

**STUDI KASUS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
ABSES MANDIBULA RSUD IBU FATMAWATI
KOTA SURAKARTA**

Siti Wulandari¹, Natanael², Sri Aminingsih³

ABSTRAK

Latar Belakang: abses mandibula merupakan kondisi infeksi yang ditandai dengan pembengkakan pada daerah mandibula, nyeri, dan peningkatan leukosit sebagai respons inflamasi tubuh. Penatalaksanaan abses mandibula secara umum mencakup tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif seperti edukasi pasien, manajemen nyeri, pemberian antibiotik, dan pemantauan tanda vital serta status nutrisi pasien.

Tujuan. Laporan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dengan abses mandibula

Metode. Penulisan menggunakan pendekatan studi kasus tindakan keperawatan pada pasien abses mandibula di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta

Hasil. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut, pembengkakan, dan kesulitan menelan, tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri, serta kolaborasi pemberian injeksi antibiotik (meropenem 1 gr/12 jam), analgesik (metamizole 500 mg/8 jam dan ketorolac 30 mg/8 jam), omeprazole 40 mg/12 jam.

Kesimpulan: Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4, meskipun status nutrisi pasien belum sepenuhnya membaik.

Kata kunci: *Abses Mandibula, Tindakan Keperawatan.*

**CASE STUDY OF NURSING ACTION IN PATIENTS OF
MANDIBULAR ABSCESS IN IBU FATMAWATI HOSPITAL
SURAKARTA CITY**

Siti Wulandari¹, Natanael², Sri Aminingsih³

ABSTRACT

Background:mandibula scess is an infectious condition characterized by swelling in the mandibular area, pain, and increased leukocytes as an inflammatory response of the body. Management of mandibular abscess generally includes independent and collaborative nursing actions such as patient education, pain management, antibiotic administration, and monitoring of vital signs and nutritional status of the patient.

Objective. This scientific paper report aims to determine the nursing actions taken for patients with mandibular abscesses.

Method.The writing uses a case study approach to nursing actions in patients with mandibular abscesses at the Ibu Fatmawati Soekarno Regional Hospital in Surakarta City.

Results. The results of the study showed that the patient experienced acute pain, swelling, and difficulty swallowing, nursing actions carried out included pain assessment using the PQRST method, providing deep breathing relaxation techniques to reduce pain, and collaboration in administering antibiotic injections (meropenem 1 gr/12 hours), analgesics (metamizole 500 mg/8 hours and ketorolac 30 mg/8 hours), omeprazole 40 mg/12 hours.

Conclusion.The evaluation results showed a decrease in the pain scale from 7 to 4, although the patient's nutritional status had not fully improved.

Keywords : Mandibular Abscess, Nursing Actions.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Natanael, S.Kep. Ns)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Wulandari

NIM : D3A2022.076

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Pasien Dengan Abses Mandibula”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Siti Wulandari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Pada Pasien Dengan Abses Mandibula” Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr.Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, selaku Pjs. Ka. Prodi D-3 Keperawatan
4. Bapak Natanael, S.Kep, Ns., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sehingga dapat selesai dengan baik.
5. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ayah, Ibu, Kakak dan Adik yang telah memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta teman-teman yang sudah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Wisnu Pradana, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Terimakasih telah mendukung, memberikan semangat untuk pantang menyerah dan segala hal baik yang diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tindakan Keperawatan	7
B. Konsep Abses Mandibula	12
C. Nursing Care Plane.....	23
 BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	30
B. Subyek Penulisan	30
C. Fokus Penulisan	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Pengumpulan Data	31
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Analisa Data.....	32
H. Tempat dan Waktu.....	32
I. Ruang Lingkup	33
 BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	34
B. Pembahasan.....	48

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	60
	B. Implikasi Perawatan.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....		61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Abses mandibula merupakan akumulasi nanah yang tidak ke luar melalui intraoral (di dalam rongga mulut), tetapi berjalan menuju ke ekstraoral (di luar rongga mulut). Infeksi berasal dari infeksi gigi molar (geraham), premolar (geraham kecil) dan kaninus (taring). Abses mandibula pertama kali berbentuk abses subperiosteal di sekeliling bagian inferior mandibula, kemudian menjadi subkutaneus yang menyebar ke ruang ini melalui perluasan langsung atau melalui pembuluh limfa (Sariningasih, 2015). Gejala yang muncul pada abses mandibula yaitu, terjadi pembengkakan di regio submandibular pada stadium akut, hilangnya pinggir bawah mandibula. membentuk pembengkakan yang keras di sekeliling mandibula yang dikenal namanya sebagai woody *phlegmon* (Sariningasih, 2015).

Gejala klinis abses submandibula meliputi demam tinggi, nyeri leher disertai pembengkakan di bawah mandibula dan atau di bawah lidah, mungkin berfluktuasi. Dapat juga terjadi sakit pada dasar mulut, trismus, indurasi submandibula dan kulit di bawah dagu eritema dan edema. Abses mandibula terdiri dari beberapa jenis, yang sering terjadi adalah abses submandibular. Submandibular adalah campuran nanah yang terkumpul dalam satu area dalam suatu jaringan yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasite. Kemudian jenis abses mandibula yang lain adalah Periodontal abses, Acute dontoalverolan

abses, Subperiosteal abses, Submucosal abses, Abses pada fossacanina. Penelitian menurut Kusumawati, et al. (2022), sekitar 75% penderita abses adalah pria. Abses yang paling sering ditemukan adalah abses mandibula 35%, abses parafaringeal 20%, abses masticator 13%, abses peritonsillar 9%, dan sisanya adalah abses lainnya (Setiawan & Putra, 2020).

Menurut Hilman & Suria (2018) yang dikutip oleh Putri & Elmaghfuroh (2024), pravalensi penyakit abses submandibula di dunia secara keseluruhan belum diketahui secara pasti. Tetapi abses submandibula terjadi di beberapa negara yaitu di Italia terdapat 28 penderita abses submandibula dan terdapat 28 penderita abses submandibula di Turki. Selain itu di Amerika Serikat terdapat 165 penderita abses submandibula. Menurut Reksoprawiro, et al. (2024), pravalensi penyakit abses submandibula di Indonesia belum diketahui, tetapi abses submandibula masih banyak terjadi di Indonesia. Di kota Manado terdapat 39 penderita abses submandibula, di kota Palembang terdapat 26 penderita abses submandibula, selain itu di kota Semarang terdapat 46 penderita abses submandibula dan di Yogyakarta terdapat 25 penderita abses submandibular. Menurut Riskesdas, (2018). abses berada di posisi ke 3 sebagai kelompok kasus masalah gigi yang banyak terjadi dengan persentase 14% di Indonesia. Epidemiologi penyakit ini paling sering terjadi pada usia 20 dan 60 tahun, dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 3:1 (Reksoprawiro, et al., 2024) .

Abses mandibula jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan infeksi. Hal ini dikarenakan jika infeksi bisa terlokalisasi oleh dinding abses, biasanya infeksi tidak menyebar, tetapi dalam beberapa kasus infeksi yang dimulai di dalam abses dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan di seluruh tubuh yang menyebabkan komplikasi serius. Bakteri penyebab abses dapat menyebabkan sepsis (Hidayati, et al., 2019). Sedangkan menurut penelitian Setiawan & Putra (2020) dengan judul penelitian “Karakteristik penderita abses submandibula di Departemen THT-KL RSUP Sanglah Denpasar”, didapatkan hasil bahwa penderita abses submandibula pada yang memiliki komplikasi abses parotis sebanyak 1 orang (3,85%), komplikasi mediastinitis sebanyak 2 orang (5,56%) dan sisanya tidak ada komplikasi sebanyak 33 orang (91,67%).

Pengobatan abses mandibula dapat dilakukan sesegera mungkin dengan pemberian terapi obat antibiotik, kemudian jika tidak mendapatkan hasil yang maksimal akan dilakukan tindakan pembedahan. Tujuan utama tata laksana tindakan pembedahan drainase abses adalah melakukan aspirasi untuk pengambilan sampel kultur. Pengambilan sampel kultur ini dilakukan sebelum pemberian antibiotik dengan spektrum luas. Jadi kolaborasi pemberian antibiotik dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu diberikan antibiotik secara empiris dulu, kemudian bila tidak ada perubahan dapat diganti dengan antibiotik spesifik yang sesuai hasil tes kultur kuman. Kemudian untuk mengurangi nyeri pada pasien, dapat berkolaborasi untuk memberikan

analgesik yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dari faktor penyebab infeksi (Reksoprawiro, et al., 2024). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ariobimo (2023) yang menyatakan pengobatan untuk pasien abses mandibula adalah dengan pemberian antibiotik. Kombinasi antibiotik golongan penisilin dengan Blactamase inhibitor (cefoxitin, cefuroxime, imipenem atau mereponem) ditambah obat yang sensitif terhadap mikroba anaerob (clindamycin atau metronidazole) efektif menangani infeksi campuran dengan angka keberhasilan lebih dari 70%. Pemberian antibiotik awal dapat mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat mengancam jalan napas.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien abses mandibula di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 *shift*, didapati pasien memiliki tanda gejala nyeri bengkak dan tidak bisa menelan makan karena rasa nyeri yang dirasakan. Dari tanda gejala tersebut, penulis melakukan tindakan keperawatan pemberian antibiotik meropenem 1 gr. Penulis melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antibiotik karena pemberian antibiotik diperlukan untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi pada pasien. Jika tidak dilakukan tindakan tersebut, maka akan dikhawatirkan terjadi sepsis dan membahayakan kondisi pasien.

Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang tindakan keperawatan pada pasien abses mandibula. Tindakan keperawatan yang tepat merupakan hal yang sangat penting

dalam perawatan dan mampu mencegah komplikasi dari pasien abses mandibula. Oleh karena itu, penulis menjadikan tindakan keperawatan pada pasien abses mandibula sebagai fokus bahasan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana tindakan keperawatan pada pasien dengan abses mandibula?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien abses mandibula.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tindakan keperawatan mandiri terhadap pasien abses mandibula.
- b. Mengetahui tindakan keperawatan kolaboratif terhadap pasien abses mandibula.
- c. Mengetahui perbedaan tindakan keperawatan pada abses mandibula di klinik dengan tindakan pada literatur.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang tindakan keperawatan abses mandibula.

2. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang tindakan keperawatan pasien abses mandibula.

3. Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini diharapkan bisa menambah referensi dan menyediakan data dasar yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran tentang tindakan keperawatan abses mandibula

4. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Kodim (2018), menjabarkan proses keperawatan adalah metoda asuhan keperawatan yang ilmiah, sistimatis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah), diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (evaluasi).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah:

- a. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- b. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
- c. Merupakan pendekatan ilmiah
- d. Suatu sistem yang terdiri dari 5 tahap, dipergunakan perawat dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan, menangani respon pasien akibat penyakit, serta merencanakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Menurut Mustamu et al., (2023), proses keperawatan merupakan alat metodologis yang membimbing praktik keperawatan profesional dalam asuhan dan dokumentasi. Proses ini melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan data atau riwayat, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Selain itu, proses keperawatan sering dikategorikan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dan mengikuti taksonomi *International Classification for Nursing Practices* untuk membantu perawat dalam melakukan proses keperawatan dan telah dikembangkan berbagai aplikasi dan sistem berbantuan komputer.

2. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah langkah konkret yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan langsung atau tidak langsung kepada klien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keperawatan fisik, psikologis, dan sosial. Contoh intervensi keperawatan antara lain pemberian obat-obatan, perawatan luka, pemantauan tanda vital, pemberian makanan dan minuman, bantuan aktivitas sehari-hari, pemberian pendidikan kesehatan, dan dukungan emosional. Perawat pada tahap implementasi harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, mampu menciptakan

hubungan saling percaya dan bantu, serta memiliki kemampuan melakukan teknik psikomotor dan observasi sistematis. Selain itu, perawat juga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan, melakukan advokasi, dan melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang dilakukan untuk klien Mustamu, et al., (2023)

3. Tindakan Keperawatan dalam Proses Keperawatan

Menurut Alifariki, et al. (2023), tindakan keperawatan dalam proses keperawatan antara lain:

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis. mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dibuat oleh perawat untuk membantu individu (klien) agar beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. berkaitan dengan kesehatan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat pasien atau klien, serta terdekat klien dalam merumuskan. rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik pada saat ini perawat melaksanakan hasil dari rencana keperawatan agar klien dapat keluar dari masalah kesehatan yang di hadapinya sehingga terlihat kriteria hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, hal ini dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan akan memungkinkan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan

keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan kliennya.

4. Jenis-Jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Mustamu, et al., (2023), beberapa jenis tindakan keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat antara lain:

a. Pengkajian

Merupakan proses evaluasi awal terhadap pasien untuk menentukan kebutuhannya, hal ini penting dilakukan sebelum melakukan tindakan lain karena dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Pemberian obat

Pemberian obat adalah salah satu intervensi keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat, tujuannya adalah untuk mengatasi keluhan kesehatan pasien atau mengontrol gejala penyakit. Pemberian obat harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya.

c. Terapi fisik

Meliputi berbagai macam teknik terapi, seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara. Tujuannya adalah untuk membantu pasien pulih dari cedera atau penyakit dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari hari.

d. Intervensi psikososial

Psikososial meliputi dukungan emosional dan sosial kepada pasien dan keluarganya, hal ini penting dilakukan terutama pada pasien yang mengalami stres atau kecemasan yang berat akibat kondisi kesehatannya.

e. Pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi meliputi pemberian makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada pasien yang tidak dapat makan atau minum secara normal, dapat dilakukan tindakan seperti pemberian nutrisi parenteral atau enteral.

f. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan telah berhasil dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat harus melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan pasien secara teratur dan mengevaluasi hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Konsep Abses Mandibula

1. Pengertian

Abses adalah kumpulan pus yang terletak dalam satu kantung yang terbentuk dalam jaringan yang disebabkan oleh suatu infeksi oleh bakteri, parasit atau benda asing lainnya. Abses mandibula merupakan akumulasi nanah yang tidak ke luar melalui intraoral (di

dalam rongga mulut), tetapi berjalan menuju ekstraoral (di luar rongga mulut). Infeksi berasal dari infeksi gigi molar (geraham), premolar (geraham kecil) dan kaninus (taring). Abses mandibula pertama kali berbentuk abses subperiosteal di sekeliling bagian inferior mandibula, kemudian menjadi subkutaneus yang menyebar ke ruang ini melalui perluasan langsung atau melalui pembuluh limfa (Sariningsih et al .,2015).

Abses submandibula merupakan peradangan pada area submandibula yang disertai pembentukan pus. Abses submandibula termasuk ke dalam jenis abses leher dalam (*deep neck infection*). Ruang submandibula dibatasi oleh corpus mandibula, venter anterior dan posterior musculus digasticus, ligamen stylohyoid, musculus mylohyoid serta musculus hyoglossus. Pada ruang submandibula ini pula terdapat glandula submandibula dan limfonodi submandibula. Infeksi submandibula umumnya disebabkan oleh infeksi yang berasal dari molar pertama dan kedua mandibula, infeksi submandibular dapat pula berasal dari penyebaran infeksi dari ruang sublingual dan submental (Aryani et al., 2022).

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber di atas, dapat disimpulkan bahwa abses mandibula adalah suatu kondisi infeksi akut maupun kronis yang ditandai dengan akumulasi pus (nanah) yang terbentuk dalam suatu kantong tertutup di jaringan sekitar mandibula (rahang bawah).

2. Penyebab

Abses mandibula merupakan bagian dari abses leher dalam. Abses leher dalam terbentuk di ruang potensial di antara fascia leher dalam sebagai akibat penjarangan infeksi dari berbagai sumber, seperti gigi, mulut, tenggorok, sinus paranasal, telinga tengah dan leher. Kuman penyebab infeksi terbanyak adalah golongan *Streptococcus*, *Staphylococcus*, kuman anaerob *Bacteroides* atau kuman campur (Asyari, 2021). Infeksi submandibula umumnya disebabkan oleh infeksi yang berasal dari molar pertama dan kedua mandibula, infeksi submandibular dapat pula berasal dari penyebaran infeksi dari ruang sublingual dan submental (Aryani et al., 2022)

3. Patofisiologi

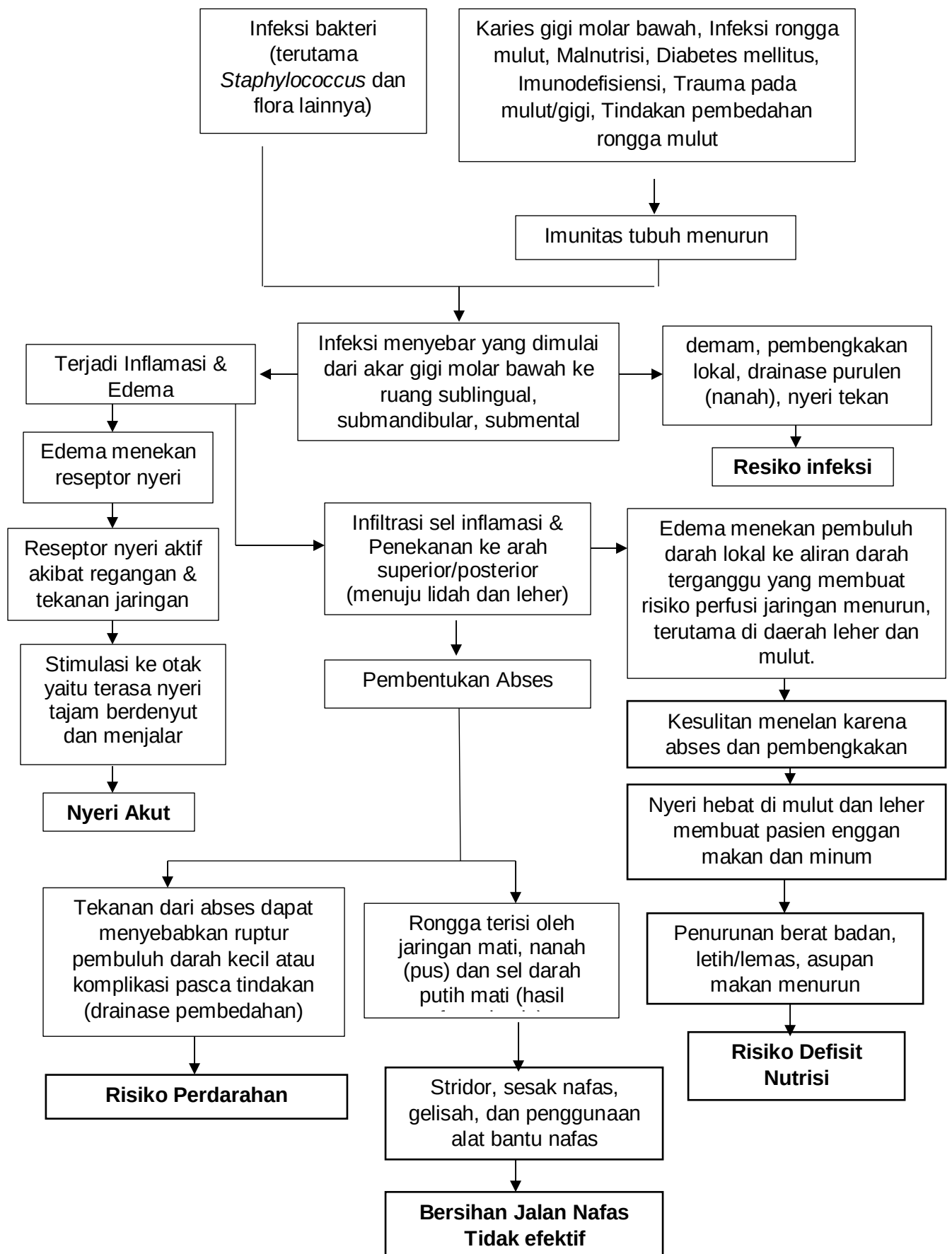
Infeksi disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus* dari gigi, dasar mulut, faring, kelenjer liur atau kelenjer limfa submandibular yang menyebabkan abses atau disebut juga dengan Ludwig's. Ludwig's Angina adalah suatu peradangan jaringan lunak melibatkan dasar mulut yang dapat meluas hingga rongga di daerah leher sehingga punya potensi mengganggu jalan nafas. Penyebab paling sering adanya peradangan yang berasal dari akar gigi molar bawah. Proses peradangan yang berlanjut terus ini dapat timbul adanya nanah yang terkumpul pada dasar mulut. Faktor dari tubuh sendiri adanya penyakit kencing manis, keganasan rongga mulut, karies gigi, gizi kurang, status dari imun pasien dapat memperburuk proses infeksi

yang progresif. Proses yang progresif ini dapat menyebabkan gangguan jalan nafas dan dapat mengancam jiwa. Ludwig's Angina adalah peradangan yang sering terletak di area gigi molar kedua dan ketiga rahang bawah yang melibatkan ruang submandibula, sublingual, dan submental. Akar gigi ini terletak tepat di bawah insersi otot milohyoid sehingga berhubungan erat dengan ruang submandibular. Faktor resiko terjadinya abses ini infeksi gigi terutama gigi molar kedua dan ketiga, tindakan pembedahan daerah rongga mulut, gangguan imun, malnutrisi, kencing manis, trauma mulut dan gigi, Infeksi awalnya menyebar ke ruang sublingual dan berlanjut ke ruang submandibular. Infeksi dimulai di kantong subgingiva dan menyebar langsung ke otot-otot dasar mulut. Akar gigi mandibula terletak dibawah perlekatan mandibula mylohyoid, memungkinkan infeksi memasuki ruang submylohyoid. Infeksi kemudian menyebar ke posterior dan superior, mengikuti ke ruang sublingual dan submandibular. Bila infeksi berlanjut maka infeksi meluas ke leher dan masuk ke dalam rongga dada sehingga makin banyak timbul komplikasi. Infeksi disebabkan berbagai mikroba yang melibatkan flora mulut, baik aerob maupun anaerob

Sebagian lain dapat merupakan kelanjutan infeksi ruang leher dalam lainnya. Abses terbentuk dari flora normal yang berkembang di dalam tubuh. Lokasi abses dapat diprediksi berdasarkan kekhasan dari flora normal di setiap bagian tubuh. Bakteri penyebab abses submandibula umumnya terdiri dari campuran bakteri aerob,

anaerob dan fakultatif anaerob. Infeksi menyebabkan terbentuknya rongga pada jaringan yang terinfeksi akibat dari mati dan hancurnya sel di dalam jaringan tersebut. Rongga tersebut berisikan jaringan dan sel yang mengalami infeksi. Sel darah putih akan masuk ke dalam rongga tersebut dan melakukan fagositosis bakteri, salah satu bagian terpenting dari mekanisme pertahanan tubuh manusia. Proses fagositosis adalah proses sel dalam putih dalam memakan atau menelan bakteri yang bertujuan untuk menghalangi atau menghentikan perkembangan bakteri. Sel darah putih yang berhasil memfagosit bakteri akan mati dan membentuk nanah yang mengisi rongga tersebut (Aryani et al., 2022)

4. Pathway



5. Tanda dan gejala

Tanda Gejala Abses mandibula Menurut Aryani et al.,(2022)

- a. Rasa nyeri
- b. Timbulnya pembengkakan pada area leher dalam yang mengalami infeksi
- c. Umumnya pasien mengalami peningkatan volume yang teraba saat palpasi di area submandibula, yaitu sublingual yang berada di atas otot mylohyoid dan submaksila.
- d. Tampak pus yang mengumpul di bawah lidah, kondisi ini dapat menyebabkan lidah terdorong ke atas.
- e. Terangkatnya lidah ke arah tenggorok ini dapat berakibat pada kesulitan menelan (disfagia)
- f. Nyeri saat menelan (odinofagia)
- g. Gangguan pita suara (disfonia)
- h. Bahkan kekurangan oksigen (sianosis).
- i. Pada banyak kasus juga ditemukan gejala infeksi seperti demam tinggi
- j. Malaise
- k. Takikardia
- l. Menggigil.

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Aryani et al., (2022), pemeriksaan penunjang pada pasien abses mandibula adalah:

- a. Memeriksa kultur bakteri pada abses, sehingga pemberian antibiotik dapat dilakukan tepat sasaran.
- b. Pemeriksaan Rontgen foto cervical AP dan lateral dan Tomografi Komputer/TK leher untuk menentukan posisi dan kondisi abses mandibular sebelum dilanjutkan ke tahap penanganan bedah
- c. Pemeriksaan darah rutin dapat melihat adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda infeksi.

7. Komplikasi

Menurut Aryani et al .,(2022), Komplikasi yang paling berbahaya dari abses submandibula adalah

- a. Terjadinya obstruksi jalan napas
- b. Perluasan infeksi ke mediastinum.

Abses mandibular sebagian besar berisi pus sehingga, diperlukan pengeluaran pus sesegera mungkin dengan insisi dan drainase, bahkan pada kasus yang tidak kritis. Abses submandibula yang disertai komplikasi masih dihubungkan dengan angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi.

Selain itu komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh infeksi dari pus yang mengisi ruang abses dapat menjalar ke ruang leher dalam lainnya yang dapat berakibat pada komplikasi berupa:

- 1) Dapat mengenai struktur neurovaskular seperti arteri karotis, vena jugularis interna dan n. X.

- 2) Penjalaran infeksi ke daerah selubung karotis dapat menimbulkan erosi sarung karotis atau menyebabkan trombosis vena jugularis interna.
- 3) Infeksi yang meluas ke tulang dapat menimbulkan osteomielitis mandibula dan vertebra servikal.
- 4) Dapat juga terjadi obstruksi saluran nafas atas
- 5) Mediastinitis
- 6) Dehidrasi
- 7) Sepsis

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

1) Pemberian antibiotik

Antibiotik mereponem dosis tinggi terhadap kuman aerob dan anaerob harus diberikan secara parenteral. Hal yang paling penting adalah terjaganya saluran nafas yang adekuat dan drainase abses yang baik

2) Tindakan insisi/drainase

Perawatan untuk abses submandibular adalah insisi drainase. Insisi dibuat pada daerah kulit kira-kira 1 cm di bawah dan sejajar dengan batas inferior mandibula. Selama sayatan, jalan arteri dan vena wajah dan cabang saraf wajah harus dipertimbangkan. Diseksi tumpul dengan hemostat ke dalam rongga abses untuk mengeksplorasi ruang yang terinfeksi. Diseksi tumpul juga harus dilakukan di sepanjang permukaan medial tulang mandibula,

karena pus juga sering terletak di area ini. Setelah drainase, drainase karet ditempatkan. Selanjutnya dilakukan eliminasi sumber infeksi dengan cara melakukan odontektomi. Operasi odontektomi merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengambil gigi yang tidak erupsi dan gigi yang erupsi sebagian atau sisa akar yang tidak dapat diekstraksi dengan teknik biasa. odontektomi merupakan prosedur umum yang dilakukan pada gigi impaksi. Pada kasus odontektomi harus dilakukan pembedahan, pengeluaran gigi yang erupsi sebagian atau akar yang kuat yang tidak dapat dicabut dengan metode pencabutan biasa, sehingga harus dikeluarkan secara bedah atau pencabutan dengan metode terbuka. Odontektomi sering menyebabkan komplikasi paska odontektomi antara 2,6% hingga 30,9%. Komplikasi yang sering terjadi merupakan rasa sakit, edema, pendarahan, trismus, *dry socket*, dan parastesia (Amran et al., 2023).

b. Penatalaksanaan non medis

Menurut (Amran et al., 2023).Penatalaksanaan non medis dari abses submandibula adalah

- 1) Relaksasi nafas dalam: sebagai distraksi mengurangi rasa nyeri
- 2) Penggunaan aromaterapi pada pasien post operasi untuk penenang dan membantu mengurangi rasa nyeri
- 3) Mengompres menggunakan air dingin pada area yang bengkak supaya bengkaknya berkurang

- 4) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan tinggi kalori

9. Proses keperawatan

a. Anamesa

- 1) Identitas Pasien: Meliputi nama lengkap, nama panggilan, usia dan tempat tanggal lahir, anak ke berapa dari berapa bersaudara, alamat, jenis kelamin, nomor telepon, suku, agama, bahasa yang digunakan.
- 2) Keluhan utama: Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien dengan abses mandibular ada keluhan nyeri pada area mandibula
- 3) Riwayat penyakit sekarang: runtutan kejadian sejak awal mengalami gejala hingga saat memeriksakan diri yaitu: Mula-mula pasien merasa nyeri yang tidak tertahankan, nafsu makan berkurang atau tidak ada dan kemungkinan timbul abses mandibula
- 4) Riwayat penyakit dahulu: beberapa hal yang dikaji yaitu riwayat penyakit kronik dan menular dan riwayat penggunaan obat, riwayat alergi dan riwayat terapi atau operasi. Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotic) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyakit abses mandibula
- 5) Riwayat penyakit keluarga: Menanyakan apakah keluarganya memiliki penyakit seperti penyakit keturunan

karena dapat mempengaruhi terjadinya suatu penyakit tersebut dalam diri pasien seperti penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum dapat dilihat dari GCS (*Glasgow Coma Scale*) dan ditentukan seperti kesadaran termasuk composmentis atau yang lainnya.

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah normalnya nilai sistolik 120-140 mmHg dan diastolic 80-90 mmHg.

b) Nadi normalnya 60-100 x/menit (bradikardi atau takikardi).
pengkajian kardiovaskuler dilanjutkan dengan palpasi pada nadi carotis, brakialis, rasialis, femoralis, popliteal, tibia posterior dan dorsalis pedis

c) Pernafasan frekuensi 16-20 x/menit

d) Suhu badan 36,5-37,5 °C

3) Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan laboratorium: suatu prosedur pelaksanaan pemeriksaan yang dapat membantu dokter menentukan diagnosis penyakit

C. Nursing care plans

1. Diagnosa keperawatan

Menurut (Mulyanto et al., 2022) Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Abses mandibular:

- a. Nyeri akut bb.d agen pencedera fisiologis
- b. Resiko infeksi d.d efek prosedur infasif
- c. Resiko perdarahan
- d. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Resiko defisit nutrisi

2. Perencanaan

Rencana asuhan keperawatan atau *nursing care plan* adalah proses formal yang mencakup identifikasi kebutuhan yang ada secara benar, serta potensi kebutuhan atau risiko (Cárdenas-Valladolid et al., 2018; Patiraki et al., 2017)

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Nyeri akut bb.d agen pencedera fisiologis d.d menyuluh nyeri, tampak meringis	Tingkat nyeri L. 08066 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan 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 • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

		• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan 25eonates25 secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Resiko infeksi d.d klor, dolor, rubor	Tingkat infeksi L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi • Monitor tanda dan gejala infeksi 25eona dan sistemik Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema

	3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
Resiko perdarahan	Tingkat perdarahan L. 02017S Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: - Membran mukosa lembab meningkat - Kelembaban kulit meningkat - Hemoptisis menurun - Hematemesis menurun - Hematuria menurun	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai 26eonates26t/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tanda-tanda vital ortostatik - Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) Terapeutik - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Batasi tindakan invasive, jika perlu - Gunakan kasur pencegah decubitus - Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan

	6. Hemoglobin membaik 7. Hematokrit membaik	• Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi • Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan • Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K • Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu • Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Berishan jalan nafas L. 01002 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada 27eonates) menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) • Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <u>head-tilt dan chin-lift (j thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</u> • Posisikan <u>semi-fowler atau fowler</u> • Berikan minum hangat • <u>Lakukan fisioterapi dada</u>, jika perlu

		• Lakukan <u>penghisapan lendir</u> kurang dari 15 detik • Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal • Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill • <u>Berikan oksigen</u>, jika perlu Edukasi • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi • <u>Ajarkan Teknik batuk efektif</u> Kolaborasi • Kolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u>, <u>ekspektoran</u>, <u>mukolitik</u>, jika perlu.
Resiko deficit nutrisi	Status nutrisi L. 03030 Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)

		• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan abses mandibula (Witara, et al., 2023).

B. Subjek Penulisan

Menurut Siyoto (2015), populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh tindakan keperawatan pada pasien dengan abses mandibula yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini hanya 1(satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ini adalah gambaran tindakan keperawatan dengan abses mandibula.

D. Definisi Operasional;

1. Abses mandibula adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengambilan kasus
2. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus terhadap semua tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi Tindakan keperawatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk studi kasus tindakan keperawatan yang masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sidoasih lantai 6 RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 shift jaga pada tanggal 7- 8 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya asuhan keperawatan pada pasien abses mandibula maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada 1(satu) topik bahasan yaitu tindakan keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Tanggal Masuk RS : 05-02-2025 Jam : 17 30 WIB	Tanggal Pengkajian : 06-02-2025 Jam : 08.30 WIB
--	--

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 05 Febuari 2025 pada pukul 08.30 WIB di Bangsal Sidomulyo RSUD Ibu Fatmawati Soekarno

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny.R
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Plelen
No.RM : 0022***

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. F
Umur : 08-febuari-1997
Alamat : Plelen
Agama : Islam

Pekerjaan : swasta
 Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
 Hubungan : Suami

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri disertai bengkak dibawah rahang sebelah kiri,sudah 4 hari tidaak makan nasi karena sakit untuk menelan

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke Igd RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO pada hari Rabu, 05 Febuari 2025 dengan keluhan nyeri dibagian bawah rahang sebelah kiri disertai bengkak dirasakan hari ke 4 .nyeri dirasakan saat masuk makanan dengan rasa seperti nyut-nyut dengan skala nyeri skala 7 .nyeri dirasakan diarea bengkak .nyeri tersebut terasa karena baru selesai mencabut gigi dirumah sakit Hermina ,sudah berobat kepuskesmas tapi tidak kunjung sembuh dan mulai bengkak saat mau makan untuk menelan rasa sakit dan tidak bisa ditahan lagi jadi langsung dibawa ke Igd dengan keluhan badan lemas nyeri yang tidak tertahankan dirahang bawah sebelah kiri dan untuk makan tidak bisa saat menelan terasa sakit dan tidak bisa tidur dan istirahat karena nyeri dan bengkaksaat samapi di Igd diperiksa dokter diambil simple darah dan dilakukan TTV dengan hasil TD : 130/70 mmHg, N : 73 x/menit, S : 36,7, SPO2 : 98 %.dan dipindahkan kebangsal

sidoasih pasien mendapatkan terapi RI 20 tpm,meropenem 1gr/12 jam,metamizole 500mg/8jam,katarolac 3mg/8jam ,omeparazole 1mp/12 jam,metronizale 100m/8jam .

c. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti yang dialaminya sekarang dan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan di dalam anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal/ waktu : 06-02-2025,

Tabel 4.1

Pemeriksaan laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.7		10.8-15.0	g/dL
Leukosit	24.57		4.7-11.5	ribu/mm ³
Hematokrit	37		34-45	%
Eritrosit	4.23		4.11-5.55	Juta/mm ³
Trombosit	413		216-450	ribu/mm ³
Hitung Jenis Leukosit				

Nama Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan	Satuan
Basofil	0		0-1	%
Eosinofil				
Limfosit	5		20-44	%
Monosit	8		3-9	%
Neutrofil batang	2		2-6	%
Neutrofil Segmen	84		42-71	%
MCH	30.0		22-31	Pg
MCHC	34.0		30-35	mmol/L
MCV	88.1		71-92	fL
Rasio N/L	16.80		<3.13	
Masa Pembekuan	4.40		2.00-6.00	menit. Detik
Masa Perdarahan	2.40		1.00-3.00	menit. Detik
KIMIA KLINIK				
SGOT (AST)	13		U/L	<40
SGPT (ALT)	10		U/L	<40
Glukosa	110		70 – 140	mg/dl
Darah Sewaktu				
HBSAG	Non Reaktif			Non Reaktif

b. Pemeriksaan RO THORAX

Tanggal 02 febuari 2025

Kesimpulan :

Tidak ada Cor dan Pulmo tak tampak kelainan.

4. Terapi Medis

Tabel 4.2
Terapi medis

No.	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Infus RL	20 TPM	Memenuhi kebutuhan air dan elektrolit
2.	Injeksi Ketorolac	30 mg/8 jam	Meredakan nyeri sedang dan berat dalam jangka pendek.
3.	Injeksi Meropene	1gr/ 8 jam	Antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.
4.	Injeksi Metamizole	1 gr/8 jam	Mengobati peradangan saat nyeri
5.	Injeksi Omeprazole	40mg/12 jam	Mengobati kondisi yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung.
6.	Onoiwa mx	1x3	Membantu daya tahan tubuh

5. Data Fokus

Tabel 4.3
Data fokus

Hari/tanggal /jam	Data Subjektif	Data Objektif	TTD
Kamis, 06 febuari 2025	Pasien mengatakan nyeri pada bagian bawah rahang disebelah kiri disertai bengkak	- Pasien tampak meringis saat nyeri - Pasien tampak lemes	Wulan

Hari/tanggal /jam	Data Subjektif	Data Objektif	TTD
	- Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan susah tidur karena merasa sakit diarea rahang kiri - Pasien mengatakan keluhan nyeri sudah dirasakan 4 hari setelah cabut gigi nyeri seperti senut-senut ,skala nyeri 7 nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nafsu makan menurun selama sakit,tidak makan nasi karena untuk menelan sakit sekali. - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri	- Pasien terdapat bengkak dirahang sebelah kiri bawah - Limfosit 5 - Leukosit 24,57 - Imt 20,7	
	•	•	

6. Analisa Data

Tabel 4.4
Analisa data

Hari/Tanggal/ Jam	No	Data	Etiologi	Masalah/Pro blem	TTD
Kamis/06 febuari 2025	1.	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut	Wulan

Hari/Tanggal/ Jam	No	Data	Etiologi	Masalah/Pro blem	TTD
		bawah rahang sebelah kiri diseratai bengkak keluhanan nyeri sudah dirasa kan mulai 4 hari yang lalu setelah cabut gigi,nyeri seperti senut- senut skala nyeri 7 hilang timbul. 2. Pasien mengatakan kepala pusing DO: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak lemes 3. Pasien terdapat bengkak dirahang sebelah kiri 4. Limfosit 5			
Kamis. 06 febuari 2025	2.	DS: pasien mengatakan sudah 4 hari tidak	Resiko defisit nutrisi	Ketidakmam puan untuk menelan	Wulan

Hari/Tanggal/ Jam	No	Data	Etiologi	Masalah/Pro blem	TTD
		bisa makan nasi hanya minum susu diet dari rumah sakit nafsu makan menurun sakit untuk menelan makanan minum air putih 3- 4 gelas perhari Tidur terjaga susah untuk tidur karena nyeri dan pembengkakan dirahang kiri DO : Pasien tampak lemas Terpasang infus RL 20 tpm IMT 20,7			

7. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut y.b.d agen pencedera fisiologis
- b. Resiko defisit nutrisi y.b.d ketidakmampuan untuk menelan

8. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5

Hari/tgl	No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi	TTD
Jumat , 06 febuari 2025	1.	Nyeri akut berhubung an dengan agen pencedera fisiologis bawah, kualitas nyeri tertusuk- tusuk dengan skala nyeri 7, waktu muncul nyeri hilang timbul. (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Sikap protektif Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. nafas dalam) Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Wulan

				3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, metamizole 500gr/8jam katorolac 30gr/8jam omeprazole 40mg/12jam	
Jumat 06 febuari , 232025	2.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dengan pasien mengatakan sudah 4 hari tidak makan nasi karena sulit untuk menelan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu mencapai status nutrisi yang baik dengan kriteria hasil: - porsi makan yang dihabiskan menurun (5) - kekuatan otot pengunyahan menurun (5) - kekuatan otot menelan menurun (5) - nafsu makan menurun - frekuensi makan menurun	Manejem nutrisi () Observasi 1. Identifikasi status nutrisi (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makan 3. Monitor asupan makan Terapeutik 1. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. berikan suplemen makanan Edukasi 1. anjurkan posisi duduk jika perlun	Wulan

		makanan karena nyeri yang dirasakan		2. ajarkan diet yang diprogramkan 4. Latih teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan mis peradang nyeri	
--	--	--	--	---	--

9. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6
Implemtasi keperawatan

Tanggal	D X	Implementa si	Respon	Ttd
jumat, 06 febuari 2025 08 :30 WIB	1,2	Melakukan pengkajian pasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bawah rahang sebelah kiri disertai bengkak,pasien mengatakan pusing ,keluahan pasien sudah dirasakan 4 hari yang lalu ,nyeri seperti senut- senut skala nyeri 7 nyeri hilang timbul ,pasien mengatakan sudah 4 hari selama merasakan sakit tidak makan nasi karena untuk menelan sakit dan badan terasa lemes DO: - Keadaan umum sedang - Pasien tampak lemes - tampak meringis mata sedikit cekung Terdapat bengkak disebelah kiri RO:car dan pulmo tak tampak kelainan	wulan
09:00 WIB	1,2	Melakukan injeksi	DS:pasie mengatakan nyeri Saat dimasukan obat	wulan

Tanggal	D X	Implementa si	Respon	Ttd
			DO:pasien tampak meringis kesakitan saat dimasukan obat metamizole 500mg/8jam,katorolak 30mg/8jam,meropenem 1gr/12jam,omeprazole 40mg/12jam	
13:20 WIB	1, 2	Melakukan TTV	DS: Pasien mengatakan masih nyeri DO:TD:144/85mmhg,N:93x/menit ,S:36,3,Spo2:98%	wulan
13:50 WIB	1	Mengajarka n teknik nonfarmak ologi untuk mengurang i rasa nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri dirahang sebelah kiri saat mau digerakan terasa nyeri, skala 7 DO: mengajarkan pasien Tarik napas dalam dan membantu posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri	wulan
15.45 WIB	1, 2	Mengganti cairan infus	DS: Pasien mengatakan infusnya habis DO: Infus RL terpasang	wulan
16:25 WIB	1, 2	Melakukan injeksi IV Perinfus	DS : Pasien mengatakan sakit saat di masukkan obatnya DO: injeksi omeprazole 40 gram/12 jam, katorolac 30mg/8jam,	wulan
Jumat,07 febuari 2025 07:30	1, 2	Melakukan TTV	DS : pasien mengatakan masih nyeri ,tidur tidak nyenyak DO : TD:126/89mmhg,N,98x/menit, S:36,Spo2:99%	wulan

Tanggal	D X	Implementasi	Respon	Ttd
08.35 WIB	1, 2	Melakukan injeksi	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan injeksi DO: melakukan pemberian injeksi omeprazole 40mg/12jam, ketorolac 30mg/8jam, meropenem 1gr/8jam	wulan
09:30 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri dan status nutrisi	DS : Pasien mengatakan masih nyeri dirahang dengan nyeri skala 4 pasien mengatakan badan masih lemes nafsu makan masih menurun enggan makan karena saat dibuat menelan sakit DO: tampak meringis saat nyeri, nyeri bertambah saat banyak bergerak pasien tampak masih lemes	wulan

10. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7
Evaluasi keperawatan

Hari, Tanggal	Dx keperawatan	Evaluasi	TTD
07 Febuari 2025	Nyeri akut	S: Pasien mengatakan masih sakit dan nyeri P:infeksi gigi Q:tertusuk-tusuk R:rahang bawah sebelah kiri S:skala 4 T:hilang timbul O:pasien tampak meringis menahan nyeri tersebut kriteria hasil : - Keluhan nyeri sedang (3) - Meringis sedang (3) - Sikap protektif cukup membaik (4) - Gelisah cukup membaik (4) - Kesulitan tidur sedang (3) A: Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P : lanjutkan intervensi • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (nafas dalam, kompres hangat) • Kolaborasi pemberian obat analgesik S: Pasien mengatakan nafsu makan menurun,masih sakit untuk menelan buat makan dan minum O: • Pasien tampak lemah Kriteria hasil - Porsi makan yang dihabiskan (3) - Kekuatan otot mengunyah (3)	Wulan
	Resiko defisit nutrisi		Wulan

		- Kekuatan otot menelan (3) - Nafsu makan (3) - Frekuensi makan(3) A: Pasien belum mampu mencapai status nutrisi yang membaik P: Lanjutkan tindakan keperawatan • Monitor asupan makanan • Menganjurkan makan sedikit tapi sering • Monitor bb • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis,peradang nyeri ,antilemetik)	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menjelaskan dan mendeskripsikan tentang intervensi keperawatan pada pasien abses mandibula yang dilakukan pada pasien pada saat pengelolaan kasus tanggal 6-7 Februari 2025.

1. Tindakan Keperawatan Sebelum Pengambilan Kasus (IGD)

a. Tindakan keperawatan mandiri

1) Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi, et al. (2023), tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada

organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau *vital sign* adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki faktor-faktor resiko komplikasi kardiopulmonal serta digunakan untuk menilai respon terhadap intervensi. Tanda vital juga berguna untuk menentukan dosis yang adekuat bagi tindakan fisioterapi. Pemeriksaan tanda vital dilakukan pada pasien dalam perawatan mendesak, cepat atau gawat darurat, sehingga dokter mengetahui tingkat gangguan yang terjadi pada pasien untuk urgensi perawatan pasien.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada pasien kelolaan pada tanggal 06 Februari 2025 dengan hasil TTV, TD: 126/89mmHg, N:98x/menit, S: 36, SPO²: 99%, RR: 24x/menit. Menurut Wardhani, (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100 x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5. Saat pengelolaan kasus, perawat memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum pasien dan menentukan langkah pertama sebagai evaluasi klinis serta pemantauan

keadaan pasien saat masuk rumah sakit sehingga perawatan dan pengobatan dapat sesuai dengan tepat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hasil tanda-tanda vital pada pasien tidak normal dapat dibuktikan dengan teori yang ada.

b. Tindakan keperawatan kolaboratif

1) Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm

Menurut Puspitarini (2019), pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien, pemasangan infus juga didefinisikan sebagai tindakan memasukkan jarum atau kanula ke dalam pembuluh darah vena agar dapat dilewati cairan infus atau terapi pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu tujuannya pemberian terapi intra vena melalui infus untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral.

Pada pasien kelolaan perlu dilakukan pemasangan IV cateter dengan tujuan meminimalkan nyeri akibat insersi jarum yang berulang karena pasien perlu mendapatkan terapi obat agar mempercepat penyembuhan pada pasien. Selain itu pasien

kelolaan dipasang infus untuk mencegah dehidrasi serta persiapan preoperasi, intra maupun post operasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara intervensi yang dilakukan dengan teori yang ada.

2) Melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap/ambil darah

Menurut Maulidiyanti, et al., (2024), pemeriksaan darah merupakan pengambilan specimen darah dari vena untuk pemeriksaan lebih lanjut terkait morfologi, jumlah dan pigmen darah serta menetapkan sifat kelainannya. Jenis pemeriksaan yang termasuk kedalam parameter hematologi lengkap adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah sel darah (leukosit, eritrosit, dan trombosit), hitung jenis leukosit, nilai hematokrit dan nilai indeks eritrosit dan untuk mengetahui kadar PSA (*prostate specific antigen*) dalam darah. Adapun hasil laboratorium dengan nilai abnormal pada pasien saat di IGD adalah Hemoglobin 10.7 g/dl, leukosit : 22.910 ribu/mm³, trombosit : 652.000 /mm³, hematokrit : 33 %.

Tindakan ini dilakukan kepada pasien untuk mengetahui hasil laboratorium yang abnormal terkait hematologi/pemeriksaan darah pasien yang dapat menunjang diagnosa penyakit pasien serta untuk menindaklanjuti apakah ada komplikasi atau masalah lain pada tubuh pasien. Kesimpulan hasil

laboratorium pada pasien kelolaan yaitu terjadi infeksi/sepsis pada tubuh pasien dibuktikan dengan leukosit tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pemeriksaan ini sudah sesuai dengan kondisi pasien serta ada kesesuaian antara teori dan keadaan umum pasien

2. Tindakan keperawatan pada saat pengambilan kasus (bangsal)

a. Tindakan keperawatan mandiri

1) Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi menyeluruh mengenai kondisi pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Tujuan utama dari pengkajian ini adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta kebutuhan keperawatan pasien secara komprehensif (Setiawan et al., 2023). Menurut Wilujeng et al. (2024), tahap pengkajian diawali dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, yaitu proses evaluasi kondisi tubuh menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, hingga pemeriksaan penunjang lain yang relevan.

Pada kasus pasien dengan abses mandibula, hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda-tanda inflamasi lokal berupa pembengkakan pada rahang bawah, nyeri tekan, demam, dan hasil laboratorium yang menunjukkan

peningkatan leukosit (leukositosis), yang menandakan adanya infeksi aktif. Pasien juga mengeluhkan kesulitan membuka mulut (trismus) serta gangguan saat mengunyah makanan. Berdasarkan pengkajian tersebut menunjukkan kondisi infeksi yang signifikan dan mengarah pada diagnosis keperawatan nyeri akut yang berkaitan dengan proses inflamasi pada jaringan lunak mandibula.

Pengkajian nyeri dilakukan secara holistik menggunakan pendekatan PQRST (Provocation, Quality, Region, Severity, Time), untuk memperoleh data subjektif yang akurat mengenai pengalaman nyeri pasien. Dari hasil pengkajian, diketahui bahwa nyeri dirasakan di bagian rahang bawah sebelah kiri, dengan karakter nyeri senut-senut, skala intensitas 7 dari 10 (Numerical Rating Scale), dan bersifat hilang timbul. Selain itu, nyeri diperburuk saat pasien menggerakkan rahang atau mengunyah, namun sedikit membaik saat istirahat. Pengkajian nyeri ini menjadi hal penting dalam penetapan diagnosis dan intervensi keperawatan, karena nyeri yang tidak ditangani dapat memengaruhi kualitas tidur, pola makan, dan kondisi psikologis pasien secara keseluruhan (Serinadi et al., 2024). Melakukan pengukuran tanda-tanda vital Menurut Sinthania (2022), pemeriksaan tanda vital adalah suatu

cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh, pengkajian atau pemeriksaan tanda vital digunakan untuk memantau perkembangan pasien dan mengetahui adanya kelainan pada tubuh digunakan sebagai salah satu data pendukung dalam membantu merumuskan suatu diagnosa. Tindakan ini bukan hanya sekedar rutinitas tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan/gangguan sistem tubuh.

Menurut Wardhani, (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100 x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5. Hasil vital sign pasien abses mandibula adalah 135/78 mmHg, Nadi pasien 74x/ mnit. , Respirasi rate (RR) pasien yaitu 24x/menit, Suhu tubuh pasien yaitu 36,5°C, SPO2 : 99 %. Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital mengetahui langkah-langkah pertama yang penting disetiap evaluasi klinis serta mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

Hasil pemeriksaan tanda vital yang diperoleh selama intervensi menunjukkan kesesuaian antara teori yang dikemukakan dalam literatur dengan kondisi klinis pasien

di lapangan, sehingga data ini mendukung keakuratan pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan.

- 2) Memberikan terapi non farmakologi : teknik nafas dalam
- Terapi non farmakologi adalah terapi tambahan selain hanya mengkonsumsi obat-obatan. Bentuk terapi non farmakologi adalah terapi alternatif dan komplementer (Palupi et al., 2023). Menurut Purnama et al. (2024), terapi nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agens farmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologi nyeri yaitu terapi nafas dalam.

Menurut Ruswadi (2021), teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan cemas.

Pada kasus ini, latihan napas dalam dilakukan sebagai upaya relaksasi untuk mengurangi persepsi nyeri. Saat melakukan teknik ini, pasien diminta untuk menarik napas

dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut. Oleh karena itu terapi yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai karena pasien menunjukkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4 dan tampak lebih tenang serta mampu beristirahat.

b. Tindakan keperawatan kolaboratif

1) Melakukan Injeksi Metamizole 500mg/8jam

Metamizole adalah salah satu obat yang sering digunakan untuk meredakan nyeri dan menurunkan demam. Obat ini termasuk dalam golongan analgesik dan antipiretik yang bekerja dengan mengurangi rasa sakit dan menurunkan suhu tubuh. Metamizole telah digunakan secara luas untuk mengatasi berbagai kondisi medis, meskipun penggunaannya juga memiliki beberapa kontroversi terkait efek samping tertentu (Nathalia et al., 2025).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny. R, metamizole diberikan untuk mengatasi nyeri berdenyut pada rahang yang disebabkan oleh tekanan dari nanah di jaringan submandibular.

2) Melakukan Injeksi Ketorolac 30mg/8jam

Ketorolac, merupakan obat NSAID yang biasa diberikan kepada pasien pascaoperasi, di rumah sakit di Indonesia Ketorolac (Toradol) adalah NSAID analgesik suntik yang potensinya sebanding dengan morfin dan digunakan untuk

nyeri parah. NSAID bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin dan menghambat respons seluler selama peradangan. Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan penerimaan rangsangan nyeri. Asetaminofen bekerja pada prostaglandin sistem saraf pusat (Faradisi, 2024).

Pada kasus Ny. R, pemberian ketorolac 30mg yang diberikan pukul 09.00 WIB, untuk penanganan nyeri sedang hingga berat yang dirasakan oleh pasien, terutama nyeri tajam di area mandibula yang mengganggu tidur dan aktivitas makan. Efek analgetik dari ketorolac memberikan kenyamanan dan membantu pasien beristirahat.

3) Melakukan Injeksi Meropenem 1gr/12jam

Meropenem adalah antibiotik β -laktam sintetis dari golongan karbapenem yang memiliki aktivitas antimikroba luas, terutama efektif terhadap bakteri gram negatif seperti enterobacteria. Meropenem dapat digunakan sebagai alternatif ketika antibiotik penisilin atau sefalosporin tidak efektif. Selain itu obat ini bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri, sehingga mencegah pertumbuhan dan menyebabkan kematian bakteri (Pratiwi & Wardani 2021).

Pada kasus Ny. R dengan abses mandibula, pemberian meropenem sangat tepat karena penyebab dari abses mandibula adalah infeksi odontogenik yang sering disebabkan oleh flora campuran aerob dan anaerob, termasuk *Streptococcus*. Oleh karena itu penggunaan obat meropenem untuk mencegah adanya infeksi lanjut pada pasien

4) Melakukan Injeksi Omeprazole 40mg/12jam

Omeprazole adalah obat golongan proton pump inhibitor (PPI) yang berfungsi mengurangi produksi asam lambung. Penggunaan omeprazole sangat penting untuk meredakan gejala maag, seperti nyeri ulu hati, mual, dan ketidaknyamanan setelah makan. Dengan menurunkan kadar asam lambung, omeprazole juga membantu menyembuhkan lapisan lambung yang meradang dan mencegah komplikasi seperti ulkus lambung (Utami, et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi pemberian omeprazole pada pasien Ny. R adalah untuk mencegah iritasi lambung akibat penggunaan jangka pendek NSAID (seperti ketorolac) dan antibiotik intravena. Selain itu, pasien yang mengalami nyeri berat sering kali mengalami mual atau penurunan

nafsu makan, sehingga menjaga integritas mukosa lambung sangat penting.

3. Tindakan keperawatan yang tercantum dalam teori tetapi tidak diterapkan.

a. Tindakan mandiri

Tindakan keperawatan mandiri terhadap pasien dengan nyeri akut akibat infeksi seperti abses mandibula seharusnya mengikuti pendekatan sistematis berdasarkan diagnosis SDKI, intervensi SIKI, dan luaran SLKI. Tindakan tersebut mencakup intervensi mandiri, edukatif, dan kolaboratif, yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Namun, dalam praktik di rumah sakit, khususnya pada kasus Ny. R di RSUD Ibu Fatmawati, terdapat beberapa perbedaan yang signifikan antara teori dan penerapan pelaksanaan keperawatan di lapangan, baik dari sisi sumber daya, waktu, maupun kesiapan pasien.

Secara teori, manajemen nyeri akut yang komprehensif melibatkan berbagai teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat, distraksi, visualisasi positif, musik terapi, dan teknik relaksasi napas dalam (Potter, et al., 2019). Namun, dalam praktik klinis, perawat hanya mengajarkan satu bentuk teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu kunjungan perawat ke pasien. Selain itu, kondisi pasien yang lemas dan mengalami nyeri hebat juga membuat intervensi terbatas pada bentuk-

bentuk teknik yang paling sederhana dan cepat, seperti napas dalam. Yang berarti intervensi disesuaikan dengan toleransi dan kemampuan adaptasi pasien, sehingga hanya sebagian dari pendekatan teoritis yang dapat diaplikasikan secara utuh.

b. Tindakan Kolaboratif

Tindakan kolaboratif merupakan bentuk intervensi keperawatan yang paling merefleksikan kesesuaian antara teori dan praktik klinik. Bahwa tindakan kolaboratif, seperti kolaborasi dalam pemberian obat, pemantauan efek terapi, serta pelaporan kondisi pasien kepada dokter, memiliki prosedur yang sudah terstandarisasi dalam teori keperawatan dan dapat diimplementasikan secara langsung dalam situasi nyata di lapangan. Pada kasus Ny. R, tindakan kolaboratif yang dilakukan perawat mencakup pemberian obat-obatan seperti Meropenem dan Metronidazole (antibiotik), Ketorolac dan Metamizole (analgetik), serta Omeprazole (gastroprotektor) sesuai jadwal medis. Perawat juga melakukan pemantauan tanda-tanda vital, mencatat respons pasien terhadap terapi (misalnya penurunan nyeri dan keluhan pusing), serta segera melaporkan setiap perubahan kondisi kepada dokter. Semua langkah ini menunjukkan bahwa teori kolaborasi benar-benar terwujud dalam praktik klinik sehari-hari. Perawat juga mencatat respons pasien terhadap terapi seperti penurunan nyeri, keluhan pusing,

dan perkembangan kondisi umum, serta segera melaporkan kepada dokter jika terjadi perubahan kondisi. Berdasarkan uraian tersebut maka menunjukkan bahwa meskipun terdapat keterbatasan pada aspek mandiri dan edukatif, namun praktik kolaboratif dilaksanakan dengan baik dan sesuai teori

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Abses Mandibula di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno dengan fokus pembahasan pada intervensi keperawatan maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan mandiri terhadap pasien abses mandibula

Tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara menyeluruh menggunakan pendekatan PQIRST, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian teknik nonfarmakologis berupa latihan napas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri. Intervensi ini terbukti membantu menurunkan skala nyeri pasien dari 7 menjadi 4, walaupun belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan secara maksimal. Pelaksanaan tindakan mandiri ini sebagian besar sesuai dengan teori, namun masih terbatas pada teknik yang sederhana akibat keterbatasan waktu dan kondisi fisik pasien yang lemah.

2. Tindakan keperawatan kolaboratif terhadap pasien abses mandibula

Tindakan keperawatan kolaboratif dilaksanakan secara optimal sesuai teori. Perawat berperan aktif dalam kolaborasi pemberian terapi injeksi seperti Metamizole, Ketorolac,

Meropenem, dan Omeprazole. Selain itu, perawat juga memantau respon pasien terhadap terapi tersebut, mencatat perkembangan kondisi pasien, dan melakukan kolaborasi pemberian medikasi pendukung nutrisi sebelum makan. Praktik kolaboratif ini telah sesuai dengan standar asuhan keperawatan kolaboratif dalam mengelola kasus infeksi berat seperti abses mandibula.

3. Tindakan keperawatan yang tercantum dalam teori namun tidak diterapkan pada pasien

Beberapa intervensi keperawatan yang direkomendasikan dalam teori belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik. Contohnya adalah manajemen nyeri nonfarmakologis yang secara teori mencakup teknik seperti kompres hangat, distraksi, terapi musik, dan visualisasi positif. Namun, pada kasus Ny. R, intervensi hanya terbatas pada latihan napas dalam. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh keterbatasan waktu perawat, sumber daya yang tersedia, serta kondisi fisik dan psikologis pasien yang tidak memungkinkan dilakukan terapi kompleks. Hal ini menunjukkan perlunya penyesuaian praktik keperawatan berdasarkan kondisi klinis riil di lapangan.

B. Implikasi Perawatan

Tindakan keperawatan pada pasien abses mandibula Ny. R telah sesuai dengan teori dan standar praktik keperawatan. Intervensi mandiri seperti pengkajian nyeri, pemantauan tanda vital, serta teknik relaksasi napas dalam, dan tindakan kolaboratif berupa pemberian

antibiotik, analgesik, dan pelindung lambung telah diterapkan dengan baik. Namun, masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi. Nyeri pasien masih berada pada skala 4, yang menunjukkan nyeri sedang. Pasien juga belum menjalani tindakan pembedahan (insisi dan drainase), Oleh karena itu disarankan pada perawat untuk :

1. Melakukan observasi terhadap kondisi klinis pasien, khususnya pada aspek perkembangan nyeri, status nutrisi, dan tanda-tanda komplikasi infeksi.
2. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait penanganan infeksi mulut, pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut, cara memantau gejala perburukan, serta kepatuhan terhadap pengobatan.
3. Memfasilitasi dukungan psikologis pada pasien dengan nyeri berkepanjangan, gangguan tidur, dan kesulitan makan yang dapat mengalami stres, cemas, bahkan depresi ringan. Peran perawat dalam memberikan komunikasi yang menenangkan, empati, dan melibatkan keluarga sebagai pendukung emosional sangat diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan partisipasi pasien dalam perawatan.