

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Virus dan bakteri adalah salah satu penyebab penyakit yang mampu mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Bakteri dapat menyerang semua bagian bagian tubuh termasuk pada rongga mulut sehingga mengakibatkan infeksi. Akibat dari infeksi tersebut adalah timbulnya abses. Abses adalah kumpulan tertutup jaringan cair, yang dikenal sebagai nanah, di suatu tempat di dalam tubuh. Ini adalah hasil dari reaksi pertahanan tubuh terhadap benda asing (Mansjoer, 2013). Sedangkan abses mandibula adalah abses yang terjadi di mandibula. Abses dapat terbentuk di ruang submandibula atau salah satu komponennya sebagai kelanjutan infeksi dari daerah leher (Smeltzer dan Bare, 2006).

Abses submandibula adalah jenis abses leher yang menduduki urutan tertinggi dari semua jenis abses leher, dimana abses ini terjadi peradangan yang disertai pembentukan pus pada daerah submandibula. Abses submandibula menempati urutan tertinggi dari seluruh abses leher dalam. 70-85 % kasus yang disebabkan oleh infeksi gigi merupakan kasus terbanyak, selebihnya disebabkan oleh sialadenitis, limfadenitis, laserasi dinding mulut atau fraktur mandibula (Novialdy & Asyari, 2011).

Menurut Hardjatmo (2011) abses mandibular sering disebabkan oleh peradangan di daerah rongga mulut atau gigi, peradangan ini mengakibatkan

adanya pembengkakan didaerah submandibular namun tidak ada fluktuasi. Huang, dkk (2006) dalam penelitiannya menemukan kasus infeksi leher dalam sebanyak 185 kasus dan abses submandibula merupakan kasus terbanyak ke dua dengan prosentasi sebesar 15,7% setelah abses parafaring 38,4, diikuti oleh angina Ludovici 12,4%, parotis 7%, dan retrofaring 5,9% (Novialdy & Asyari, 2011).

Penelitian Yang (2008), pada 100 kasus abses leher dalam yang diteliti April 2001 sampai Oktober 2006 mendapatkan perbandingan antara laki-laki dan perempuan 3:2. Abses submandibula merupakan kasus terbanyak (35%), diikuti oleh abses parafaring (20%), mastikator (13%), peritonsil (9%), sublingual (7%), parotis (3%), infra hyoid (26%), retrofaring (13%), dan (11%) ruang karotis.

Berdasarkan penelitian Fachrudin (2011), di RSUP M Djamil Padang selama Januari 2009 sampai April 2010, tercatat kasus abses leher dalam sebanyak 47 kasus, dengan abses submandibula menempati urutan ke dua dengan 20 kasus dimana abses peritonsil 22 kasus, abses parafaring 5 kasus dan abses retrofaring 2 kasus.

Dari data yang diperoleh dari bidang pencatatan dan pelaporan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya periode bulan Januari – Mei 2016 didapatkan data angka kejadian abses dibandingkan dengan penyakit lainnya di Ruang III A, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Persentase Jumlah Pasien Rawat Inap di Ruang III A
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Jenis Penyakit Dalam	Jenis penderita / orang						Persentasi
	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Jumlah	
HIL	24	25	24	32	25	130	26.91
BPH	22	17	17	24	16	96	19.87
Ca. Mamae	9	15	13	14	15	66	13.66
STT	17	19	10	11	0	57	11.80
Fraktur	12	15	8	9	11	55	11.38
Hidronefrosis	9	13	5	10	6	43	13.66
Abses	6	0	10	0	0	16	1.44
SMMT	7	0	0	0	0	7	1.44
Usiocolitiasis	7	0	0	0	0	7	1.24
Ileus	6	0	0	0	0	6	3.31
Total						483	100%

Sumber : Bidang pencatatan dan pelaporan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas kejadian abses pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016 dengan jumlah 16 orang (1,44%) setelah hidronefrosis. Pada awalnya, kematian yang terjadi akibat kasus abses submandibula ini lebih dari 50% kasus. Namun seiring dengan penggunaan antibiotik yang semakin luas, angka mortalitas tersebut turun hingga mencapai di bawah 5%. Akhir-akhir ini abses leher bagian dalam termasuk abses submandibula sudah semakin jarang dijumpai. Hal ini disebabkan penggunaan antibiotik yang luas dan kesehatan mulut yang meningkat. Walaupun demikian, angka morbiditas dari komplikasi yang timbul akibat abses submandibula masih cukup tinggi sehingga diagnosis dan penanganan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan.

Tingginya insidensi dan besarnya komplikasi inilah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal, penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan

Keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata serta dapat melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko, sosial dan spiritual pada klien abses mandibula di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Pada Tn. Y. Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Abses Mandibula Di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metoda Telaahan

1. Metode penulisan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metoda deskriptif. Notoatmodjo (2010) mendefinisikan metoda deskriptif adalah suatu metode penulisan yang dilakukan dengan tujuan menerangkan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif.

2. Tehnik pengumpulan data

Metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien melalui proses keperawatan. Adapun tehnik pengumpulan data yaitu dengan cara:

a. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan memerlukan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2009).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Nursalam, 2009).

c. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien (Nursalam, 2009).

d. Studi dokumentasi

Pendokumentasian yang dilakukan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi evaluasi dan dokumentasi (Nursalam, 2009).

e. Studi Kepustakaan

Untuk memperoleh data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literature yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009).

f. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif, yaitu penulis melakukan sendiri asuhan keperawatan pada klien yang melibatkan petugas kesehatan lain di ruangan.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematis penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis membaginya dalam empat bab yang terdiri : Bab I adalah pendahuluan, menjelaskan latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan teknik pengumpulan data serta sistematika penulisan, yang termasuk di Bab II meliputi tinjauan teoritis, menguraikan konsep dasar tentang penyakit abses mandibula dan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan abses mandibula. Konsep dasar abses mandibula meliputi pengertian, anatomi fisiologi mulut, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan dan dampak terhadap sistem tubuh lain. Konsep dasar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, kemudian di Bab III meliputi tinjauan kasus dan pembahasan, mengemukakan proses keperawatan pada klien Tn. Y. dengan abses mandibula serta menjelaskan tentang pembahasan meliputi kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang ditemukan di lapangan sedangkan yang termasuk di Bab IV merupakan kesimpulan dan rekomendasi, mengemukakan kesimpulan dan rekomendasi dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan.