Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 18648-18656

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DAN PERNAPASAN POST INSISI ABSCES SUBMANDIBULA + TUBERCULOSIS PARU MILIER DENGAN PENERAPAN INTERVENSI SUCTION

Alfinasari R[1], Haryanto M.S[2], Istianah[3], Rustandi B[4]

[1,2,3,4]**Institut Kesehatan Rajawali, Kota Bandung, Indonesia**

E-mail: ruwinaalfinasari@gmail.com

Published: Maret , 2026

ABSTRAK

Background: Submandibular abscess is an infection in the submandibular area accompanied by pus formation. If not treated quickly and appropriately, this condition can cause serious complications and potentially disrupt the airway. Patients with submandibular abscess accompanied by military pulmonary tuberculosis have a higher risk of experiencing respiratory disorders to respiratory failure. The purpose of this study was to analyse nursing care for patients with submandibular abscess accompanied by military pulmonary tuberculosis with suction intervention, West Java. Methods: Data collection was carried out through direct observation, interviews, physical examinations, medical record documentation studies, and literature studies related to the disease. These results are in line with previous studies showing that suction is effective in reducing secretion production and increasing oxygen saturation in patients using mechanical ventilation. Condusion: Suction has been proven effective as a non-pharmacological nursing intervention that can help reduce secretion production and increase oxygen saturation in patients. (Keywords: Nursing care; suction; submandibular abscess; military pulmonary tuberculosis).

Abstrak

Latar belakang: Abses submandibula merupakan infeksi pada daerah submandibula yang disertai dengan pembentukan pus. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius serta berpotensi mengganggu jalan napas. Pasien dengan abses submandibula yang disertai tuberkulosis paru millier memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan hingga gagal napas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan abses submandibula disertai TB paru milier dengan intervensi suction, Jawa Barat. Metode: Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi rekam medis, dan studi kepustakaan terkait penyakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tindakan suction efektif dalam mengurangi produksi sekret serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik. Kesimpulan: Tindakan suction terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan produksi sekret serta meningkatkan saturasi oksigen pada pasien.

Keywords: Asuhan keperawatan; suction; abses submandibular; tuberkulosis paru milier

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Abses submandibula merupakan infeksi yang yang disertai pembentukan pus pada area submandibula. Ruang submandibula dibagi lagi menjadi ruang submental dan submaksila (lateral) oleh otot digastricus anterior (Amran et al., n.d.). Keadaan ini merupakan salah satu infeksi pada leher bagian dalam (*deep neck infection*). Abses submandibula termasuk inflamasi menyebar yaitu dapat menyebar ke ruang mastikator dan area parafaring serta ke area vital seperti jantung dan paru-paru. Infeksi pada area submandibula umumnya berasal dari infeksi gigi atau odontogenik, dasar mulut,

faring, kelenjar limfe submandibula, atau merupakan kelanjutan infeksi dari ruang leher bagian dalam lain (Kurnia et al., 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 (Putri, 2024). Angka kejadian abses submandibula menduduki urutan tertinggi dari seluruh abses leher dalam. 20-85% dari kasus disebabkan oleh infeksi gigi atau odontogenik, selebihnya karena sialadentis. Limfadenitis dan lain sebagainya. Di Indonesia abses submandibula menempati urutan pertama abses leher yang paling sering dijumpai (42,3%) dengan pevalensi penyebab odontogenic sebesar 34,21%.3 (Syifomade et al., 2025) .

Komplikasi abses submandibula masih sering dijumpai pada era antibiotik modern. Infeksi yang menyebar lebih luas dapat mengakibatkan ludwig's angina, trismus dan parestesia. Syok septik dan mediastinitis juga dapat menjadi komplikasi dari kasus ini. Nekrosis fasciitis akibat abses submandibula dapat terjadi walau angka kejadian kasus ini cukup jarang. Fasilitas kesehatan pertama baiknya memperluas jangkauan edukasi mengenai instruksi cara memelihara kesehatan gigi dengan menyikat gigi dan kunjungan ke dokter gigi setiap enam bulan sekali (Dian & Arta, 2020).

Abses submandibular tidak hanya berdampak pada sistem pencernaan, tetapi juga memiliki hubungan erat dengan gangguan sistem pernapasan. Lambatnya penanganan dapat menyebabkan penjalaran abses ke ruang leher dalam dan mediastinum, ditemukan sebanyak 40% kasus abses submandibula mengalami kematian akibat obstruksi jalan nafas.

Gangguan pernapasan pada pasien dengan abses submandibula dapat menjadi lebih berat apabila disertai infeksi paru, salah satunya tuberkulosis paru aktif. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang paru-paru. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 Indonesia mencatat angka kejadian TB sebesar 385 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2021 yang sebesar 354 per 100.000 penduduk (KEMENKES RI, 2023).

Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diberikan ada pasien yang terpasang ventilasi mekanik adalah suction. Menurut *American Association of Respiratory Care* (Blakeman et al., 2022) endotracheal suction merupakan sebuah prosedur tindakan yang bertujuan untuk menjaga kepatenan jalan napas dengan membersihkan akumulasi dari sekresi pulmonal secara mekanik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien tn. s dengan gangguan sistem pencernaan dan pernapasan post insisi absces submandibula + tuberculosis paru milier dengan penerapan intervensi suction diruang ICU.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien tn. s dengan gangguan sistem pencernaan dan pernapasan post insisi absces submandibula + tuberculosis paru milier dengan penerapan intervensi suction diruang ICU.

Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berusia 58 tahun yang mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi yang ditandai dengan sesak napas, penurunan saturasi oksigen, penumpukan sekret, serta penggunaan otot bantu napas. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap frekuensi dan pola napas serta nilai SpO_2, wawancara dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik pada sistem respirasi, studi dokumentasi rekam medis yang meliputi hasil laboratorium dan radiologi, serta studi kepustakaan yang relevan. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa tindakan suction untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi. Penilaian didasarkan pada perubahan saturasi oksigen (SpO_2), frekuensi dan pola napas, jumlah serta karakteristik sekret, serta penggunaan otot bantu napas. Selain itu, pemantauan tanda-tanda hemodinamik seperti tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi umum pasien digunakan sebagai indikator untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien laki-laki yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) dengan kondisi **DPO** yang mengalami sesak napas setelah dilakukan tindakan **post insisi abses submandibula** sehingga memerlukan penggunaan ventilasi mekanik. Kondisi tersebut menyebabkan pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap status respirasi dan hemodinamik guna mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien.

Asuhan keperawatan pada Tn. S dilakukan pada tanggal 05 Desember sampai 11 Desember 2025 di ruang ICU. Dua minggu sebelum masuk rumah sakit, Tn. S mengeluh sesak napas disertai munculnya benjolan di bawah dagu kanan yang mengeluarkan nanah dan darah, menunjukkan adanya abses submandibula yang terinfeksi. Pada tanggal 2 Desember 2025, pasien dibawa ke UGD RSUD Cibabat, kemudian dianjurkan untuk dirawat inap dan dilakukan tindakan insisi dan drainase abses. Pasca insisi pada tanggal 5 Desember 2025, pasien tampak mengalami gangguan pernapasan, ditandai dengan sesak napas, suara gurgling dan ronki pada auskultasi paru, sekret yang sulit dikeluarkan, serta peningkatan retraksi dinding dada intercostal. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 85/60 mmHg, nadi 140x/menit, frekuensi napas 27x/menit, suhu 38,9°C, dan saturasi oksigen 90%. Pasien dipasang ventilasi mekanik mode SIMV dengan tidal volume 420 mL, PEEP 6 cmH2O, rasio I:E 1:2, dan FiO2 60%

Pasien dirawat di ICU pasca operasi insisi abses submandibula karena berisiko tinggi mengalami komplikasi saluran napas yang berpotensi fatal, seperti obstruksi jalan napas akibat perdarahan, keluarnya nanah, serta edema pada leher dan dasar mulut. Kondisi ini ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, suara napas tambahan (gurgling, ronki), dan penurunan saturasi oksigen. Selain itu, abses submandibula merupakan infeksi jaringan dalam yang berisiko berkembang menjadi sepsis dengan gejala demam, takikardia, dan gangguan hemodinamik. Oleh karena itu, pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, hemodinamik, dan fungsi pernapasan. Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran DPO.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 85/60 mmHg (hipotensi), nadi 140 kali/menit (takikardi), frekuensi napas 27 kali/menit (takipnea), saturasi oksigen 90%, dan suhu tubuh 38,9°C (hipertermia). Hidung dan pergerakan dinding dada tampak simetris. Pasien terpasang NGT dengan fiksasi baik serta menggunakan ventilasi mekanik mode SIMV (VT 420 ml, PEEP 6 cmH_2O, I:E 1:2, FiO_2 60%). Terdengar suara napas tambahan berupa gurgling dan ronkhi yang menandakan penumpukan sekret pada jalan napas. Konjungtiva berwarna merah muda, tidak ditemukan clubbing finger maupun peningkatan JVP. Pasien mengalami hipotensi disertai takikardi dengan nadi kuat dan cepat, tanpa sianosis, CRT < 2 detik, serta akral hangat. Rongga mulut tampak kotor dengan mukosa bibir kering serta terdapat luka jahitan pasca insisi submandibula. Pasien belum mampu menerima nutrisi secara oral dan masih mendapatkan nutrisi melalui NGT. Abdomen tampak datar dan simetris dengan bising usus 7 kali per menit.

Menurut (Dian & Arta, 2020) tanda dan gejala abses submandibula meliputi demam dan nyeri leher yang disertai pembengkakan di bawah mandibula atau di bawah lidah yang dapat berfluktuasi. Pada kondisi yang lebih berat, abses submandibula dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan jalan napas, syok septik, dan mediastinitis.

Pada kasus Tn. S, keluhan saat masuk rumah sakit sesuai dengan gambaran tersebut, yaitu adanya pembengkakan di daerah submandibula yang menimbulkan nyeri hingga menyebabkan pasien sulit menelan. Beberapa gejala yang muncul pada pasien tidak sepenuhnya sesuai dengan teori pasca operasi abses submandibula. Setelah dikaji, pasien mengalami sesak napas, ronki, gurgling, serta sekret yang banyak dan sulit dikeluarkan. Awalnya kondisi ini diduga berkaitan dengan efek pasca operasi di daerah leher dan dasar mulut yang dapat memengaruhi jalan napas.

Namun, pada hari ketiga perawatan di ICU pasien baru diketahui terdiagnosis tuberculosis paru. Hal ini menjelaskan bahwa gangguan pernapasan dan peningkatan sekret yang dialami pasien lebih dipengaruhi oleh kondisi TB paru, sehingga gejala yang muncul tidak sepenuhnya berasal dari komplikasi pasca operasi abses submandibula.

Hasil pemeriksaan rontgen dada pada Tn. S menunjukkan gambaran tuberculosis paru aktif tipe milier disertai kecurigaan efusi pleura kanan dan penebalan pleura kanan. Temuan ini

mendukung diagnosis tuberculosis paru dan sejalan dengan teori (Mariann M. Harding et al., 2020) yang menyatakan bahwa rontgen dada merupakan pemeriksaan penunjang penting dalam menegakkan diagnosis TB paru. Selain itu, pemeriksaan laboratorium melalui preparat BTA dari sampel sputum menunjukkan hasil BTA (+++) atau positif 3, yang menandakan adanya kuman dalam jumlah banyak. Hasil ini memperkuat temuan radiologis dan menunjukkan bahwa pasien mengalami tuberculosis paru aktif dengan beban kuman yang tinggi. Data ini mengindikasikan bahwa selain abses submandibula, Tn. S juga mengalami komplikasi pada sistem pernapasan.

Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif yang dilakukan pada Tn. S dengan gangguan sistem pencernaan dan pernapasan post insisi abscess submandibula + tuberculosis paru milier penulis menetapkan diagnosa utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi d.d sputum berlebih, gurgling, ronkhi, pola napas berubah adanya bunyi napas tambahan berupa ronkhi.

Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada tindakan **suction** untuk membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan. Tindakan ini bertujuan menjaga kebersihan dan keterbukaan jalan napas sehingga proses pertukaran gas di paru-paru dapat berlangsung lebih optimal. Dengan berkurangnya penumpukan sekret, diharapkan saturasi oksigen pasien meningkat, pola napas menjadi lebih efektif, serta risiko terjadinya gangguan oksigenasi dapat berkurang, terutama pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik.

Tabel Diagnosa Keperawatan Pada Kasus

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	(D.0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi d.d sputum berlebih, gurgling, ronkhi, pola napas berubah.
2	**(D.0003) Gangguan Pertukaran Gas** b.d perubahan membran alveolus–kapiler d.d nilai AGD abnormal (PCO_2 meningkat), takikardi, dan pH arteri abnormal.
3	(D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat.
4	(D.0002) Gangguan penyapihan ventilator b.d hipersekresi jalan napas d.d penggunaan otot bantu napas.
5	(D.0111) Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien baru terdiagnosa Tuberculosis Paru Milier.
6	(D.0142) Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasive d.d pasien terpasang ventilasi mekanik, pasien DPO.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (SDKI 2018).

Masalah keperawatan yang pertama adalah **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**. Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung dimana tampak hasil pengkajian yaitu terdapat Sputum berlebih yang sulit dikeluarkan, terdengar suara napas gurgling (+) ronkhi (+), frekuensi napas 27x/menit, retraksi dinding dada intercostal (+).Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (SDKI 2018) bahwa bersihan jalan napas tidak efektif adalah kondisi ketika seseorang tidak mampu membersihkan sekret atau mengatasi sumbatan di jalan napas, sehingga jalan napas tidak tetap terbuka dengan baik. Penegakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif ditulis berdasarkan karakteristik: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, wheezing/ronkhi, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Masalah keperawatan kedua yang ditegakkan pada pasien adalah **gangguan pertukaran gas**. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan adanya suara napas tambahan berupa gurgling (+) dan ronki (+), hasil analisis gas darah (AGD) yang abnormal dengan nilai PCO_2 26 mmHg dan pH 7,33, serta hasil pemeriksaan sputum BTA positif (+/+/+).

Diagnosa gangguan pertukaran gas ini merupakan diagnosis tambahan yang ditegakkan setelah pasien dinyatakan menderita tuberculosis paru pada hari ketiga perawatan, sehingga kondisi infeksi paru turut memperberat gangguan fungsi pertukaran gas di alveolus. Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2018) yang menyatakan bahwa gangguan pertukaran gas adalah kondisi kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolus–kapiler. Penegakan diagnosis gangguan pertukaran gas didasarkan pada karakteristik berupa perubahan nilai PCO_2 meningkat atau menurun, penurunan PO_2, takikardi, perubahan pH arteri, adanya bunyi napas tambahan, pola napas abnormal, kegelisahan, serta penurunan tingkat kesadaran.

Masalah keperawatan ketiga adalah **Hipertermia**. Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis mendapatkan data yang mendukung dimana tampak hasil pengkajian dengan S: 38,6 °C, N: 140x/menit, kulit terasa hangat. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (SDKI 2018) bahwa hipertermia adalah kondisi dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Penegakan Hipertermia ditulis berdasarkan karakteristik: suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipneu, kulit terasa hangat.

Masalah keperawatan keempat adalah **gangguan penyapihan** ventilator. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan frekuensi napas 27 kali/menit, adanya retraksi dinding dada interkostal (+), nilai analisis gas darah (AGD) yang abnormal, serta frekuensi nadi 140 kali/menit. Data tersebut menunjukkan ketidakmampuan pasien dalam mempertahankan fungsi pernapasan secara adekuat saat upaya pengurangan bantuan ventilator mekanik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (SDKI, 2018) yang menyatakan bahwa gangguan penyapihan ventilator merupakan ketidakmampuan pasien untuk beradaptasi terhadap pengurangan bantuan ventilator mekanik sehingga dapat menghambat dan memperlambat proses penyapihan. Penegakan diagnosa gangguan penyapihan ventilator didasarkan pada karakteristik antara lain peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, gasping, hasil AGD yang abnormal, serta peningkatan frekuensi nadi.

Masalah keperawatan kelima adalah **defisit pengetahuan**. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan keterbatasan pengetahuan pasien dan/atau keluarga terkait kondisi penyakit yang dialami, prosedur perawatan, serta penggunaan alat bantu medis yang terpasang. Sesuai dengan (SDKI, 2018), defisit pengetahuan adalah kondisi kurangnya atau tidak adekuatnya informasi kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu.

Masalah keperawatan keenam adalah **risiko infeksi**. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien terpasang endotracheal tube (ETT) dan menggunakan ventilator mekanik. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya infeksi akibat adanya alat invasif yang dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme. Hal ini sesuai dengan teori (SDKI, 2018) yang menyatakan bahwa risiko infeksi adalah kondisi individu yang berisiko mengalami invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen. Faktor risiko pada pasien ini antara lain penggunaan alat invasif, kondisi penyakit yang mendasari, serta perawatan intensif di ruang ICU.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S, intervensi difokuskan pada enam masalah prioritas dengan penekanan utama pada pemeliharaan patensi jalan napas. Tindakan suction dilakukan secara berkala untuk mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan sehingga membantu mempertahankan kebersihan jalan napas, mendukung proses ventilasi, dan meningkatkan oksigenasi pasien. Selain itu, dilakukan pemantauan fungsi respirasi secara berkelanjutan untuk menilai frekuensi dan pola napas, saturasi oksigen, serta tanda-tanda gangguan pertukaran gas. Intervensi lain yang diberikan meliputi manajemen hipertermia untuk mengontrol peningkatan suhu tubuh, penyapihan ventilator secara bertahap sesuai kondisi klinis pasien guna membantu pasien kembali bernapas secara mandiri, serta pencegahan infeksi karena pasien menggunakan ventilasi mekanik dan berada dalam kondisi DPO yang rentan terhadap infeksi. Seluruh intervensi tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dengan tujuan menjaga stabilitas kondisi pernapasan, meningkatkan oksigenasi, dan mencegah terjadinya komplikasi

Pelaksanaan implementasi bersihan jalan napas dilakukan selama 7 hari dengan tindakan auskultasi suara napas sebelum dan sesudah pengisapan, pemantauan SaO_2 dan MAP, serta pencatatan warna, jumlah, dan konsistensi sekret. Tindakan dilakukan menggunakan teknik

antiseptik dan pengisapan sekret kurang dari 15 detik. Pada hari pertama belum tampak perbaikan, namun pada hari keempat mulai terlihat perbaikan.

Diagnosa gangguan pertukaran gas merupakan diagnosa keperawatan tambahan karena pasien baru diketahui mengalami tuberculosis paru setelah 3 hari perawatan. Implementasi pemantauan respirasi dilakukan selama 5 hari meliputi pemantauan frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, pola napas, kemampuan batuk, adanya sumbatan jalan napas, bunyi napas, serta saturasi oksigen. Pada hari pertama belum tampak perbaikan, namun pada hari keempat mulai terlihat perbaikan.

Pada diagnosa ketiga yaitu hipertermia, implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari meliputi identifikasi penyebab hipertermia, pemantauan suhu tubuh, pemberian pendinginan eksternal seperti kompres pada dahi, leher, dada, dan aksila, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Pada hari ketiga mulai terlihat perubahan kondisi ke arah yang lebih baik.

Pada diagnosa keempat yaitu gangguan penyapihan ventilator, implementasi keperawatan dilakukan selama 7 hari meliputi pemeriksaan kemampuan pasien untuk disapih, pemantauan prediktor toleransi penyapihan, pemantauan tanda-tanda penggunaan otot pernapasan, pelaksanaan uji coba penyapihan dengan napas spontan yang dibantu ventilator selama 30–120 menit, serta menghindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan. Pasien mulai dapat dilakukan penyapihan ventilator pada hari keempat.

Pada diagnosis kelima yaitu defisit pengetahuan, implementasi keperawatan direncanakan dan dilakukan selama 5 hari, meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan, serta penjadwalan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Selain itu, implementasi mencakup penjelasan mengenai faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat, serta pengajaran strategi untuk meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, hingga implementasi pertama sampai terakhir, edukasi belum dapat disampaikan secara optimal karena pasien berada dalam kondisi sopor.

Pada diagnosa keenam yaitu risiko infeksi, implementasi keperawatan dilakukan selama 7 hari meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, pembatasan jumlah pengunjung, pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, serta pemberian edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi dan cara mencuci tangan yang benar.

Dengan demikian, implementasi keperawatan pada kasus ini tidak hanya mengacu pada teori, tetapi juga disesuaikan dengan kondisi klinis aktual pasien di ruang ICU guna mencapai luaran yang optimal.

Tahap akhir dalam proses keperawatan dilakukan setelah pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, dan implementasi intervensi, yaitu melalui evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan menggunakan format SOAPIE. Metode ini digunakan untuk menilai respons pasien secara sistematis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Komponen S (Subjective) memuat data subjektif yang diperoleh dari pernyataan pasien mengenai keluhan dan kondisi yang dirasakan, seperti sesak napas, kelelahan, maupun rasa cemas terhadap penyakitnya. Komponen O (Objective) berisi data objektif yang diperoleh melalui observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, analisis gas darah, dan pemeriksaan radiologis yang mendukung penegakan diagnosis. A (Assessment) merupakan tahap analisis terhadap keseluruhan data subjektif dan objektif untuk menentukan perkembangan atau perubahan masalah keperawatan. P (Planning) adalah penyusunan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi guna mempertahankan atau memperbaiki kondisi pasien. I (Implementation) mencerminkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan, sedangkan E (Evaluation) merupakan penilaian terhadap efektivitas tindakan dengan membandingkan kondisi pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dengan demikian, proses evaluasi menunjukkan bahwa selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit, tindakan suction memberikan dampak positif terhadap kondisi pernapasan pasien. Hal ini ditandai dengan berkurangnya jumlah sekret, menurunnya keluhan sesak napas, serta

meningkatnya nilai saturasi oksigen setelah tindakan dilakukan. Namun demikian, keputusan keluarga untuk membawa pasien pulang atas permintaan sendiri sebelum kondisi pasien mencapai stabilitas optimal menyebabkan keberlanjutan dan konsistensi hasil dari tindakan keperawatan tersebut tidak dapat dipertahankan hingga tahap akhir perawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan pada pasien tn.s dengan gangguan sistem pencernaan dan pernapasan post insisi absces submandibula + tuberculosis paru milier dengan penerapan intervensi suction, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Tn. S, diperoleh data bahwa pasien berada dalam kondisi DPO dan mengalami gangguan pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, gelisah, suara napas tambahan berupa gurgling dan ronki, serta adanya penumpukan sekret yang sulit dikeluarkan. Kondisi tersebut menyebabkan bersihan jalan napas menjadi tidak efektif dan berpotensi menurunkan oksigenasi pasien. Oleh karena itu, pasien memerlukan bantuan ventilasi mekanik untuk mempertahankan fungsi pernapasan serta tindakan keperawatan yang berfokus pada pemeliharaan patensi jalan napas. Salah satu intervensi utama yang diberikan adalah tindakan suction yang dilakukan untuk membantu membersihkan sekret dari jalan napas, memperbaiki ventilasi, serta mendukung peningkatan oksigenasi pasien.
2. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh penulis, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari hasil pengkajian tersebut, penulis memprioritaskan enam diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien selama perawatan. Diantaranya:

(D.0003) Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan napas sesak, PCO2 meningkat, PH menurun, Takikardia, Ronchi.

a. (D.0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea.

b. **D.0003 Gangguan Pertukaran Gas** b.d perubahan membran alveolus–kapiler d.d nilai AGD abnormal (PCO_2 meningkat), takikardi, dan pH arteri abnormal.

c. D.0130 Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat.

d. D.0002 Gangguan penyapihan ventilator b.d hipersekresi jalan napas d.d penggunaan otot bantu napas.

e. D.0111 Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien baru terdiagnosa Tuberculosis Paru Milier.

f. D.0142 Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasive d.d pasien terpasang ventilasi mekanik, pasien DPO.

3. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S, intervensi difokuskan pada enam prioritas masalah, dengan penekanan utama pada pemeliharaan patensi jalan napas. Tindakan suction dilakukan secara berkala untuk membersihkan sekret, membantu ventilasi, dan meningkatkan oksigenasi pasien. Intervensi lain yang diberikan meliputi pemantauan respirasi untuk mengatasi gangguan pertukaran gas, manajemen hipertermia, penyapihan ventilator secara bertahap, serta pencegahan infeksi mengingat pasien terpasang ventilasi mekanik dan berada dalam kondisi DPO. Seluruh intervensi tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dengan tujuan menjaga stabilitas kondisi pernapasan dan mencegah terjadinya komplikasi.
4. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S, intervensi difokuskan pada enam prioritas masalah, dengan penekanan utama pada pemeliharaan patensi jalan napas. Tindakan suction dilakukan secara berkala untuk membersihkan sekret, membantu ventilasi, dan meningkatkan oksigenasi pasien. Intervensi lain yang diberikan meliputi pemantauan respirasi untuk mengatasi gangguan pertukaran gas, manajemen hipertermia, penyapihan ventilator secara bertahap, serta pencegahan infeksi mengingat pasien terpasang ventilasi mekanik dan berada dalam kondisi DPO. Seluruh intervensi tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dengan tujuan menjaga stabilitas kondisi pernapasan dan mencegah terjadinya komplikasi.

5. Evaluasi asuhan keperawatan dilaksanakan secara berkelanjutan selama masa perawatan pasien di rumah sakit, yaitu pada tanggal **5 hingga 11 Desember 2025.** Selama periode tersebut, intervensi keperawatan yang diberikan, khususnya tindakan suction, menunjukkan respons yang cukup baik terhadap kondisi pernapasan pasien. Perbaikan mulai terlihat secara bertahap, ditandai dengan berkurangnya jumlah sekret, menurunnya sesak napas, serta meningkatnya saturasi oksigen setelah tindakan suction dilakukan. Namun, pada tanggal **11 Desember 2025**, keluarga pasien memutuskan untuk menghentikan perawatan lebih lanjut dan membawa pasien pulang atas permintaan sendiri sehingga evaluasi tidak dapat dilanjutkan hingga kondisi pasien benar-benar stabil.

ACKNOWLAGEMENT

Terima Kasih kepada Institut Kesehatan Rajawali yang selalu memberikan atensi, motivasi dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik

REFERENCES

Amran, A. J., Irawati, E., Hasanuddin, N. R., & Mulyati, S. E. (n.d.). *Insidensi Abses Maksilofasial Akibat Impaksi Molar Ketiga Mandibula*.

Aprisunadi, Indriayani, I., Nugraha Tri, Hadisaputra, S., & Mieryunani. (2024). Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotracheal Tube (ETT) Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien di Ruang Icu RS Bhayangkara. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, *14*(1). http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan

Aryani, Rizal, S., Gustita, T., Putri, A., & Tri, B. (2022). Penegakan Diagnosis dan Penatalak sanaan Abses Submandibula. *Indonesian Journal of Dentistry*, *2*(1), 1–6.

Blakeman, C., Scott, B., Yorder A, Capellari, E., & Strickland, L. (2022). AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. *PubMed*, *67*(2), 258–271.

BRUNNER & SUDDARTH'S. (2018). *TEXTBOOK OF Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). https://lccn.loc.gov/2017026661.

Chen, W., Hu, S., Liu, X., Wang, N., Zhao, J., Liu, P., & Chen, K. (2021). Intensive Care Nurses' KnowledgeAnd Practice Of Evidence-Based Recommendations For Endotracheal Suctioning: A Multisite Cross-Sectional Study In Changsha, China. *BMC Nursing*, *20*(1), 1–9.

Dario, B., Antonio, B., & Antonio, L. (2017). Odontogenic Orofacial Infection. *The Journal Of Craniofacial Surgery*, *28*(1).

Dian, P., & Arta, D. (2020). Karakteristik penderita abses submandibula di departemen tht - kl rsup sanglah denpasar. *Medicina*, *51*(2), 153–158.

Kedokteran Universitas Andalas Padang, F., & Asyari, A. (n.d.). *Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher (THT-KL) Penatalaksanaan Abses Submandibula dengan Penyulit Uremia dan Infark Miokardium Lama*.

KEMENKES RI. (2014). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS*.

KEMENKES RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023* (F. Sibuea & B. Hardhana, Eds.).

Korzier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, L. (2011). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. PT.ECG.

Kurnia, B., Setiani, L., & Tria, D. (2024). Insisi Abses Submandibula Ordontogenik Sinistra Tanpa Ekstrasi Gigi. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, *7*(3), 2615–3882.

LEWIS'S. (2020). *MEDICAL SURGICAL NURSING* (ELEVEN).

Manurung, S., Suratun, Krisanty, P., & Luh, N. (2013). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Trans Info Media.

Mariann M. Harding, R. P. F. C., Dottie Roberts, R. E. M. M. C. O.-C. C., Debra Hagler, R. P. A.-B. C. C. A. F., & Courtney Reinisch, R. D. F.-B. (2020). *LEWIS'S MEDICAL-SURGICAL NURSING, ELEVENTH* (eleventh). Copyright © 2020 by Elsevier, Inc. All rights reserved

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consept, Proses And Practice." In Fundamental Of Nursing*. ECG.

Pratiwi, I., Rosida, A., & Nurlaily, P. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PNEUMONIA: BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI SUCTION*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Putri, M. (2024). PENERAPAN TEKNIK GUIDED IMAGERY UNTUK MENGATASI NYERI PADA PASIEN POST INSISI DRAINASE ABSES MANDIBULA. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, *14*(2).

Rahmatilah, U., Ynato, A., & Khoiriyah. (2022). Gambaran volume tidal pasien yang terpasang ventilator dengan close suction. *Ners Muda*, *3*(2), 220–225.

Sanders, J., & Houck, R. (2025). Dental Abscess. *StatPearls [Internet]*.

Saydihuri, B., & Fitri, Y. (2025). *STUDI KASUS: PENERAPAN ENDOTRACHEAL SUCTIONING SEBAGAI UPAYA PREVENTIF TERHADAP VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA PADA PASIEN DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF*. Universitas Sriwijaya Palembang.

Syifomade, T., Suseno, S., & Tauhid, W. (2025). Submandibulary Abscess With Molar Teeth Pulp Necrosis. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi*, *21*(2).

Pokja SDKI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 1st Ed. Jakarta: DPP PPNI.

Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi Dan Tindakan Keperawatan). 1st Ed. Jakarta: DPP PPNI.

Pokja SIKI DPP PPNI. 2021. "Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan." In Perstauan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organzation. (2023). *GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT*.