

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN PRE DAN POST OP ABSES SUBMANDIBULA DI RUANG ANGGREK RSUD BANYUMAS KABUPATEN BANYUMAS

Riska Meilina<sup>1</sup>, Esti Nur Janah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Benda Sirampog Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: [riskaamelina581@gmail.com](mailto:riskaamelina581@gmail.com)

**Abstract.** *Submandibular Abscess is an accumulation of pus in the neck space resulting from the spread of infection, most commonly originating from dental infection. This condition requires surgical incision and drainage along with comprehensive nursing care to prevent serious complications. This study used a descriptive method in the form of a case study approach through the nursing process, aimed at describing nursing care for patients with Pre and Post Op Submandibular Abscess. Nursing diagnoses that emerged in Ny. T consisted of five diagnoses: Pre-op: Acute Pain related to physiological injuring agent and Anxiety related to situational crisis. Post-op: Acute Pain related to physical injuring agent, Risk of Infection evidenced by invasive procedures, and Knowledge Deficit related to lack of information exposure. Interventions provided included Pain Management, Relaxation Therapy, Infection Prevention, and Health Education. After nursing implementation for four days (February 12-15, 2026), out of the five diagnoses, two were fully resolved: anxiety and knowledge deficit, while three others were partially resolved due to time constraints, requiring continuous follow-up of nursing care.*

**Keywords:** *Nursing Care, Submandibular Abscess, Acute Pain, Risk of Infection, Knowledge Deficit, Pre Post Operation.*

**Abstrak.** Abses Submandibula merupakan penumpukan nanah di ruang leher akibat penyebaran infeksi, yang paling sering bersumber dari infeksi gigi. Kondisi ini memerlukan tindakan operasi insisi drainase dan asuhan keperawatan komprehensif agar tidak menimbulkan komplikasi serius. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan, bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Op Abses Submandibula. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. T terdiri dari lima diagnosis yaitu: Pre op: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Post op: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Risiko Infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan meliputi Manajemen Nyeri, Terapi Relaksasi, Pencegahan Infeksi, dan Edukasi Kesehatan. Setelah pelaksanaan implementasi keperawatan selama empat hari (12-15 Februari 2026), dari lima diagnosis yang muncul, dua diagnosis teratasi sepenuhnya yaitu ansietas dan defisit pengetahuan, sedangkan tiga diagnosis lainnya teratasi sebagian karena keterbatasan waktu, sehingga diperlukan tindak lanjut asuhan keperawatan secara berkesinambungan.

**Kata kunci:** *Asuhan Keperawatan, Abses Submandibula, Nyeri Akut, Risiko Infeksi, Defisit Pengetahuan, Pre Post Operasi.*

## LATAR BELAKANG

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 Submandibula lebih banyak disebabkan akibat infeksi gigi. Bakteri yang terdapat pada karies selanjutnya akan memasuki kamar pulpa dan menuju ke akar gigi. Apabila bakteri telah mencapai akar gigi, maka selanjutnya infeksi akan mencari jalan melalui rongga medulla rahang bawah maupun rahang atas. Infeksi selanjutnya dapat menyebabkan terjadinya lubang pada plat kortikal dan membuat jalur ke jaringan superfisial pada rongga mulut atau masuk ke dalam fascia yang lebih dalam. Jika infeksi tidak mengering, maka infeksi akan terlokalisasi dan berkembang menjadi abses (Amran et al., 2023).

Abses Submandibula merupakan kondisi yang ditandai dengan penumpukan nanah di berbagai ruang leher akibat penyebaran infeksi. Infeksi paling sering berasal dari gigi, saluran pernapasan atas atau telinga tengah. Lama-kelamaan, sumbernya bisa meluas ke rongga mulut, faring, sinus paranasal serta jaringan lain di sekitar leher. Selain infeksi primer, faktor lain seperti limfadenitis, trauma, operasi, benda asing, tumor ganas, atau kelainan kelenjar saliva juga dapat memicu pembentukannya. Tanpa pengobatan yang adekuat, infeksi berisiko merembet ke jaringan leher lebih dalam, membentuk multiple abses dan memicu komplikasi berat (Margani et al., 2026).

Faktor utama penyebab abses submandibula biasanya berhubungan dengan kurangnya perhatian pada kebersihan gigi, khususnya pada kalangan usia muda. Sebagian besar pasien mengabaikan perawatan gigi rutin, sehingga rentan terhadap infeksi gigi kronis yang bisa berkembang menjadi abses sebagai komplikasi. Di samping itu, keterlambatan diagnosis atau kesalahan diagnosis dapat memicu penyebaran abses ke ruang leher yang lebih dalam hingga mediastinum (Ariobimo et al., 2023). Menurut *World Health Organization (WHO)* gangguan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan paling umum di seluruh dunia. Sekitar 6,5 miliar orang secara global diperkirakan pernah mengalami karies gigi dengan berbagai tingkat keparahan. Walaupun data global spesifik tentang prevalensi abses submandibula belum tersedia, laporan dari Amerika Serikat tahun 2024 mengindikasikan bahwa 68% kasus abses pada rahang bawah terjadi di mandibula (Santosa, 2021).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi abses di Indonesia mencapai 14,5%. Di Jawa Tengah, angka ini sedikit lebih rendah yaitu 13,9%, dengan kasus terbanyak dialami kelompok usia 45-54 tahun (16,6%), diikuti usia 25-34 tahun (15,8%), serta usia 15-24 tahun (14,6%) (Utami & Siwi, 2024). Tambahan lagi, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa 56,8% masyarakat Indonesia menghadapi beragam masalah gigi dan mulut, termasuk abses oral (Survei et al., 2025). Berdasarkan data rekam medik RSUD Banyumas mengenai prevalensi abses submandibula menunjukkan adanya 77 pasien pada tahun 2023, 85 pasien pada tahun 2024 dan pada tahun 2025 yakni sebanyak 66 pasien, dan sebanyak 21 kasus ini dirawat di ruang anggrek (Rekam Medik RSUD Banyumas).

Secara klinis, abses submandibula menyebabkan nyeri hebat, pembengkakan di area yang terinfeksi, serta berpotensi menyebar ke jaringan sekitar jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Abses mandibula yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat memiliki risiko menimbulkan komplikasi serius yang bahkan dapat mengancam jiwa karena infeksi pada jaringan mandibula berpotensi menyebar ke ruang-ruang dalam leher dan mengenai struktur penting, terutama saluran pernapasan atas (Margani et al., 2026). Abses submandibula merupakan penyakit yang memerlukan operasi insisi drainase abses. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi insisi drainase abses submandibula yaitu nyeri akut. Peran perawat dalam studi kasus ini, perawat dapat memberikan konseling atau pendekatan, edukasi, serta dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat terhadap nyeri akut yang dirasakan oleh klien (Lauren et al., 2024).

## **KAJIAN TEORITIS**

Abses submandibula adalah akumulasi nanah di dalam ruang-ruang dalam leher sebagai akibat dari infeksi bakteri pada kelenjar submandibula dan kelenjar getah bening. Infeksi ini paling banyak disebabkan akibat infeksi *odontogenic*. Infeksi *odontogenic* disebabkan oleh bakteri di plak gigi, *sulcus gingiva*, serta mukosa mulut yang mengalami impaksi (Amran et al., 2023). Manifestasi klinis abses submandibula meliputi adanya respon inflamasi, gejala infeksi (eritema, edema, dan peningkatan respon nyeri), serta *lymphadenopathic*. Penatalaksanaan meliputi prioritas menjaga patensi jalan napas, pemberian antibiotik intravena, terapi simptomatis berupa

analgetik/antipiretik, serta tindakan pembedahan berupa insisi drainase apabila diperlukan (Ariobimo et al., 2023). Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien abses submandibula menurut PPNI (2017) antara lain: Nyeri Akut (D.0077), Ansietas (D.0080), Defisit Pengetahuan (D.0111), Risiko Infeksi (D.0142), Gangguan Integritas Kulit (D.0129), Risiko Perdarahan (D.0012), Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036), dan Hipertermia (D.0130).

## **METODE PENELITIAN**

Metode dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Subjek studi kasus ini adalah Ny. T, pasien berusia 62 tahun dengan diagnosis medis Abses Submandibula yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas pada tanggal 10-15 Februari 2026. Objek penelitian adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Op Abses Submandibula.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Anamnesis, yaitu wawancara mendalam dengan pasien mengeksplorasi keluhan utama, riwayat medis, pengalaman pembedahan dan persepsi mereka terhadap nyeri atau kondisi pascaoperasi lainnya (Endah.R et al., 2025); (2) Observasi langsung pada kondisi pasien secara langsung dan detail untuk mengumpulkan data; (3) Pemeriksaan fisik meliputi auskultasi, perkusi, palpasi, dan inspeksi; (4) Dokumentasi dari dokumen, arsip atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan kasus (Endah.R et al., 2025).

Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI (PPNI, 2017; 2018; 2022). Analisis data dilakukan dengan membandingkan temuan kasus nyata dengan teori dan standar yang berlaku, kemudian disajikan secara naratif deskriptif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada hari Rabu, 11 Februari 2026 jam 15.21 WIB di ruang Anggrek RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas. Ny. T berjenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir Cilacap, 02 Maret 1963, berusia 62 tahun, status cerai

mati, pekerjaan ibu rumah tangga, beragama Islam, beralamat di Tambakreja Rt 02 Rw 07 Kedungreja, Cilacap. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 15.00 WIB.

Didapatkan data subjektif Pre op: Klien mengatakan nyeri pada rahang sebelah kiri. Nyeri seperti tertusuk pada rahang sebelah kiri, skala 6, nyeri berulang. Klien mengatakan khawatir dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Pre op: TD: 112/50 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C dan SPO<sub>2</sub>: 97%.

Didapatkan data subjektif Post op: Klien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka operasi pada rahang sebelah kiri. Nyeri seperti ditarik-tarik pada rahang sebelah kiri, skala 5, nyeri berulang. Klien mengatakan terdapat balutan luka dan rasa panas pada rahang sebelah kiri, klien kurang paham cara merawat luka yang baik dan benar serta belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Post op: TD: 148/72 mmHg, N: 81 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4°C dan SPO<sub>2</sub>: 99%. Terdapat balutan kasa sepanjang 4 cm serta kemerahan disekitar area luka, leukosit 12,35 10<sup>3</sup>/ul.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amran et al., 2023) yang menyatakan bahwa abses submandibula menyebabkan nyeri hebat, pembengkakan di area yang terinfeksi serta berpotensi menyebar ke jaringan sekitar jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Sejalan dengan penelitian (Lauren et al., 2024) bahwa abses submandibula merupakan penumpukan pus hasil dari terinfeksinya bagian dalam rahang yang disebabkan oleh penyebaran infeksi dari berbagai sumber, antara lain gigi, mulut, sinus, telinga tengah dan tenggorokan, yang berdampak munculnya rasa nyeri pada klien.

### **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian Pre op pada Ny. T, penulis mengangkat dua diagnosis keperawatan, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077). Diagnosis ini diangkat karena klien mengeluh nyeri pada rahang sebelah kiri dengan skala 6, nyeri seperti tertusuk, nyeri berulang, tampak meringis dan gelisah; (2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080). Klien mengatakan khawatir dan takut dengan tindakan operasi yang akan dilakukan, klien beberapa kali menanyakan terkait operasinya.

Untuk diagnosis Post op, penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077); (2) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur tindakan invasif (D.0142), dengan data terdapat balutan kasa pada rahang sebelah kiri sepanjang 4 cm, kemerahan disekitar balutan, dan leukosit  $12,35 \times 10^3/\text{ul}$ ; (3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), karena klien belum memahami cara perawatan luka yang baik dan benar.

Diagnosis yang terdapat dalam teori namun tidak muncul dalam kasus antara lain: Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129), Hipertermia (D.0130), Risiko Perdarahan (D.0012), dan Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) tidak dapat ditegakkan karena tidak ditemukan tanda gejala mayor maupun minor dari masing-masing diagnosis tersebut pada saat pengkajian. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Setyaningrum (2021) yang mengemukakan bahwa beberapa diagnosis teori tidak selalu muncul pada setiap kasus bergantung dari temuan data pengkajian yang ada.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Untuk diagnosis Pre op nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis menerapkan tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun dari skala 6 menjadi 5, ekspresi meringis menurun. Rencana tindakan yang dilakukan adalah Manajemen Nyeri (I.08238) meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis, serta kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, 2022).

Untuk diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional, tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun. Rencana tindakan adalah Terapi Relaksasi (I.09326) (PPNI, 2022).

Untuk diagnosis Post op nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan 2x24 jam tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 3, ekspresi

meringis menurun. Untuk risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan 2x24 jam tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan intervensi Pencegahan Infeksi (I.14539). Untuk defisit pengetahuan, tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan 1x30 menit tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) (PPNI, 2022).

*Tabel 1. Ringkasan Intervensi Keperawatan Pre Op dan Post Op*

<b>Diagnosis</b>	<b>Intervensi Utama</b>
Nyeri Akut Pre Op (D.0077)	Manajemen Nyeri (I.08238)
Ansietas (D.0080)	Terapi Relaksasi (I.09326)
Nyeri Akut Post Op (D.0077)	Manajemen Nyeri (I.08238)
Risiko Infeksi (D.0142)	Pencegahan Infeksi (I.14539)
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Edukasi Kesehatan (I.12383)

*Sumber: PPNI (2017; 2022)*

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan yang mengimplementasikan dari perencanaan yang sudah disusun dengan tujuan membantu pasien bertransisi dari masalah kesehatan saat ini menuju kesehatan yang lebih baik sesuai dengan target luaran yang harus dicapai (Sulistyawati et al., 2025).

Tindakan keperawatan Pre op yang dilakukan penulis pada hari Kamis, 12 Februari 2026 pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu: mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), memberikan obat analgetik sesuai advice dokter yaitu Ketorolac 30 mg/12 jam diberikan melalui intravena. Respon klien: klien mengatakan nyeri seperti tertusuk skala 6, nyeri berulang, setelah diberikan obat anti nyeri merasa lebih baik, dan mau dipraktekkan relaksasi nafas dalam. Klien merasa lebih rileks setelah melaksanakan teknik relaksasi nafas dalam.

Pada hari Jumat, 13 Februari 2026, nyeri skala menurun dari 6 menjadi 4. Sesuai dengan penelitian (Nurcahyadi, 2025) yang menyatakan bahwa *Slow Deep Breathing* atau relaksasi napas dalam secara berkala dengan tempo lambat merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengatur pernapasan secara dalam yang dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga otak dan otot-otot menjadi rileks, tubuh

merasa nyaman, sehingga stress atau cemas menurun dan rasa nyeri pun berkurang dan terkontrol.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional dilakukan dengan mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan, menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi nafas dalam, menganjurkan mengambil posisi nyaman (semi fowler), dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi nafas dalam. Respon klien: pada hari pertama klien masih tampak cemas dan takut akan operasi. Pada hari kedua, klien mengatakan cemas berkurang dan rasa takut mulai berkurang. Sesuai dengan penelitian (Karo et al., 2022) bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk mengurangi ansietas, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres baik fisik maupun emosional.

Tindakan keperawatan Post op pada tanggal 14 Februari 2026 untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu: mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam), memberikan Ketorolac 30 mg/12 jam melalui intravena. Nyeri Post op skala 5. Pada hari kedua (15 Februari 2026), nyeri menurun menjadi skala 3. Sesuai dengan penelitian (Veranika et al., 2025) bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri karena dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien.

Untuk diagnosis risiko infeksi pada tanggal 14 Februari 2026 dilakukan monitoring tanda dan gejala infeksi dan penjelasan tanda dan gejala infeksi. Pada tanggal 15 Februari 2026 dilakukan pembersihan luka post op (ganti balut). Luka terlihat sudah lebih kering, tidak ada tanda infeksi di area balutan. Sesuai dengan penelitian (Nursanty & Arofiati, 2020) bahwa penanganan luka pasca operasi yang tepat dapat meningkatkan keselamatan pasien dan pengendalian pencegahan risiko infeksi.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, pada tanggal 14 Februari 2026 dilakukan identifikasi kesiapan menerima informasi, penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet dan lembar balik), penjelasan tentang perawatan luka operasi, dan evaluasi pemahaman klien. Klien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali cara perawatan luka. Sejalan dengan penelitian

(Herawati et al., 2023) bahwa kurangnya pengetahuan dapat diatasi dengan upaya promotif dan preventif yaitu berupa pemberian materi untuk meningkatkan pengetahuan, yang diharapkan dapat mempengaruhi kondisi pasien dalam pemenuhan perawatan luka pasca operasi.

### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan dari awal mulai perencanaan, implementasi, guna untuk menentukan apakah perencanaan yang sudah dilakukan dan implementasi yang sudah dilaksanakan sesuai serta berjalan dengan efektif (Sulistyawati et al., 2025).

*Tabel 2. Hasil Evaluasi Keperawatan Ny. T*

<b>Diagnosis</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Hasil</b>
Nyeri Akut Pre Op	13-02-2026	Teratasi Sebagian (Skala 5, meringis cukup menurun)
Ansietas	13-02-2026	Teratasi (khawatir menurun, gelisah menurun)
Nyeri Akut Post Op	15-02-2026	Teratasi Sebagian (Skala 3, meringis cukup menurun)
Risiko Infeksi	15-02-2026	Teratasi Sebagian (nyeri cukup menurun, kemerahan cukup menurun)
Defisit Pengetahuan	14-02-2026	Teratasi (pengetahuan meningkat, mampu menjelaskan perawatan luka)

*Sumber: Data Primer (2026)*

Evaluasi pada diagnosis Pre op nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada tanggal 13 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi sebagian dengan keluhan nyeri dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), ekspresi meringis dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun). Evaluasi pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada tanggal 13 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi dengan verbalisasi khawatir dari 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), perilaku gelisah dari 3 (sedang) menjadi 5 (menurun). Sesuai dengan penelitian (Karo et al., 2022) bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk mengurangi ansietas.

Evaluasi pada diagnosis Post op nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada tanggal 15 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi sebagian dengan keluhan nyeri dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), ekspresi meringis dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun). Evaluasi diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif pada tanggal 15 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi

sebagian dengan nyeri dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun) dan kemerahan dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun). Evaluasi diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada tanggal 14 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi, dengan kemampuan menjelaskan suatu topik dari 1 (menurun) menjadi 5 (meningkat), pertanyaan tentang masalah dari 1 (meningkat) menjadi 5 (menurun).

Tiga diagnosis yang tidak dapat teratasi secara penuh disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh (Setyaningrum, 2021) dan (Putri & Atika, 2021) bahwa proses penyembuhan pasien post operasi abses submandibula dengan masalah nyeri akut dan risiko infeksi tidak dapat teratasi secara maksimal dalam waktu yang terbatas. Intervensi tersebut kemudian didelegasikan kepada perawat ruangan untuk ditindaklanjuti.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengkajian Pre op pada Ny. T dengan Abses Submandibula pada tanggal 11 Februari 2026 didapatkan: klien mengatakan nyeri pada rahang kiri, nyeri seperti tertusuk, skala 6, nyeri berulang, klien mengatakan khawatir dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan, tampak pipi kiri bengkak, klien meringis, gelisah. Tanda-tanda vital: TD: 112/50 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, SPO<sup>2</sup>: 97%. Pengkajian Post op pada tanggal 14 Februari 2026 didapatkan: klien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka operasi di rahang sebelah kiri, nyeri seperti ditarik-tarik, skala 5, nyeri berulang, terdapat balutan kasa sepanjang 4 cm disertai kemerahan, leukosit 12,35 10<sup>3</sup>/ul. Tanda-tanda vital: TD: 148/72 mmHg, N: 81 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4°C, SPO<sup>2</sup>: 99%.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan ada lima: Pre op: (1) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan (2) ansietas berhubungan dengan krisis situasional; Post op: (3) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, (4) risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, dan (5) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang ditetapkan meliputi Manajemen Nyeri, Terapi Relaksasi, Pencegahan Infeksi, dan Edukasi Kesehatan sesuai SIKI (PPNI, 2022). Implementasi keperawatan dilaksanakan selama empat hari (12-15 Februari 2026). Hasil evaluasi

keperawatan dari lima diagnosis keperawatan yang muncul, dua diagnosis teratasi sepenuhnya yaitu ansietas dan defisit pengetahuan, sedangkan tiga diagnosis lainnya (nyeri akut pre op, nyeri akut post op, dan risiko infeksi) teratasi sebagian karena keterbatasan waktu, sehingga diperlukan tindak lanjut asuhan keperawatan secara berkesinambungan.

Berdasarkan simpulan tersebut, disarankan: bagi akademik, agar menambah sumber kepustakaan mengenai abses submandibular dan meningkatkan pelaksanaan pengelolaan kasus sehingga mahasiswa mampu menerapkan pengetahuan dalam membuat asuhan keperawatan khususnya pada kasus abses submandibula; bagi rumah sakit, agar memberikan pelayanan yang berkualitas serta fasilitas pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut, termasuk pendidikan kesehatan pasca operasi; bagi pembaca, agar dapat menambah serta memperdalam pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala serta perawatan pada pasien dengan abses submandibula.

## DAFTAR REFERENSI

- Amran, et. al. (2023). *Insidensi Abses Maksilofasial Akibat Impaksi Molar Ketiga Mandibula*. 1(3), 63–72.
- Ariobimo, et al. (2023). *Abses Submandibula*. 9(2), 250–256.
- Azizah, Naila Nur. (2024). Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengkajian Nyeri. Akper Al Hikmah 2 Brebes, Jawa Tengah.
- Cahyati, et al. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Endah.R, et al. (2025). Analisis Askep dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Hernioraphy. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(Maret 2025), 144–153. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/QuWel>
- Fardani, et al. (2022). *Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Abses Submandibula*. 2(1), 7–15.
- Fatimah & Setyoharsih. (2023). Modul Praktikum Keperawatan Dasar Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes. Jawa Tengah.
- Fartimah, Siti. (2022). Modul Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Brebes: Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
- Herawati, et al. (2023). *Asuhan Keperawatan Gigi Dalam Penanganan Nyeri Pada Pembengkakan Akibat Abses*. 1, 45–48.
- Karo, et al. (2022). *Hubungan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Ansietas Mahasiswa Tingkat IV Dalam Menyusun Skripsi Di Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022*. 4, 32–37.
- Lauren, et al. (2024). *Pemberian Aromaterapi Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula: Studi Kasus*. 10(1), 116–127. <https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jpk/v10i1.730>

- Margani, et al. (2026). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Abses Mandibula di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah*. 4(4), 21628–21637.
- Nurchayadi. (2025). *Asuhan Keperawatan Pemberian Slow Deep Breathing Pada Tn.T Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Dan Diagnosa Medis Abses Colli Sinistra Di Ruang Kemuning V RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung*.
- Nursanty, & Arofiati. (2020). *Penerapan Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih melalui Pelatihan Perawatan Pasca Operasi*. 29–37.
- Oktafiani, & Imallah. (2025). *Optimization of wound care to prevent infection risk in a patient with a submandibular subcutaneous abscess at RSUD Wates*. 1(November), 566–575.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, & Atika. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post Op Abses Mandibula Terhadap Ny. S Di Ruang 305 Lantai 3 RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 09-11 Maret 2021*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Sa'adah. (2023). *Asuhan Keperawatan Pre Pada Operasi Pada Pasien Appendicitis Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Terapi Relaksasi Benson*.
- Santosa. (2021). Karakteristik penderita abses submandibular di departemen THT-KL.
- Setiawan, & Putra. (2020). Karakteristik penderita abses submandibula di Departemen THT-KL RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*, 51(2).
- Setyaningrum. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Abses Submandibula Di Ruang Inayah RSU Pku Muhammadiyah Gombong*.
- Siregar. (2020). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- Sulistiyawati, et al. (2025). *Penerapan SDKI SLKI SIKI Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Survei, et al. (2025). *Perbandingan Faktor Risiko Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Usia 20-59 Tahun Berdasarkan Wilayah di Indonesia: Analisis Survei Kes*. 9(3). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v9i3.1154>
- Utami, & Siwi. (2024). *Penerapan Teknik Guided Imagery Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Post Insisi Drainase Abses Mandibula*. 14(2), 72–76.
- Veranika, et al. (2025). *Implementasi teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri pada pasien post operasi*. 5(September), 386–391.
- Zam, et al. (2024). *Penatalaksanaan Abses Submandibula Sinistra Et Causa Gangren Radiks pada Pasien Hepatitis di RSUD Sultan Fatah Demak (Laporan Kasus)*. 6(1), 24–29.
- Zatihulwani, et al. (2023). *Implementasi Kasus Medikal Bedah Berdasar Evidence Based Practice*. Nuansa Fajar Cemerlang.