

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses (abscessus) merupakan kumpulan nanah (netrofil yang telah mati) yang terkumulasi di sebuah kavitas jaringan karena adanya proses infeksi yang di sebabkan oleh bakteri, parasit atau benda asing. (Ardianto,2014)

Tenggorokan (Faring) merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani yaitu pharynx. Di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, di depan ruas tulang belakang. Ke atas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantara lubang bernama koana, keadaan takak berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut isthmus faucium. Tekak terdiri dari : bagian superior adalah bagian yang sangat tinggi dengan hidung, bagian media adalah bagian yang sama tinggi dengan mulut dan bagian inferior adalah bagian yang sama tinggi dengan laring. Bagian superior disebut nasofaring, pada nasofaring bermuara tuba yang menghubungkan tekak dengan ruang telinga, bagian media disebut orofaring, bagian ini berbatas kedepan sampai diakar lidah bagian inferior disebut laringofaring yang menghubungkan orofaring dengan laring.

(Mustikawati,2017)

Keadaan ini terjadi akibat infeksi pada saluran nafas atas seperti pada adenoid, nasofaring, rongga hidung, sinus paranasal dan tonsil yang meluas ke kelenjar limfe retrofaring (limfadenitis) sehingga menyebabkan supurasi pada daerah tersebut. Sedangkan pada orang dewasa terjadi akibat infeksi langsung oleh

karena trauma akibat penggunaan instrumen (intubasi endotrakea, endoskopi, sewaktu adenoidektomi) atau benda asing. (Rambe,2015)

Abses leher dalam atau deep neck abscess adalah abses yang terbentuk didalam ruang potensial leher dalam karena proses infeksi atau benda asing sebagai akibat perluasan infeksi dari gigi, mulut, tenggorok, sinus paranasal, telinga tengah dan leher. (Rambe,2015)

Penanganan abses leher dalam (abses retrofaring) patut mendapat perhatian, bila pengobatan terlambat atau tidak adekuat akan menimbulkan komplikasi yang berakibat fatal seperti : Obstruksi jalan nafas, asfiksia, aspirasi pneumoni, abses paru, edema laring, mediastinitis, pleuritis, empiema, abses mediastinum, trombosis vena jugularis, ruptur arteri karotis, abses parafaring, osteomyelitis dan erosi kolumna spinalis. (Rambe,2015)

Berdasarkan penelitian menurut Pramod Kerkar. Menemukan bahwa Anak-anak dalam kelompok usia dibawah 5 tahun berada resiko tinggi abses retrofaring. (Kerkar,2018).

Berdasarkan penelitian menurut Brito, et al. Menemukan hasil bahwa tingkat infeksi pada 71,2% pasien. Yang tersisa pasien memiliki ekstensi penyakit intraoperatif yang terdeteksi. Area serviks peritonsiler adalah yang paling terpengaruh pada 26,7% kasus (27 pasien). Area lain yang terpengaruh dalam descen ding order adalah : submandibular/lantai mulut 22,7% (23 pasien), Parapharyngeal 18,8% (19 pasien), retrofaryngeal 17,8% (18 pasien), Chewing/menguyah 7,92% (8 pasien), dan jugular-carotid 3,96% (4 pasien). Dalam kelompok anak-anak adalah ruang peritonsillar 37% (10 pasien), ruang parapharyngeal 33,3% (9 pasien), ruang submandibular 14,8%(4 pasien). Ruang retrofaryngeal 14,8% (4 pasien). Dalam kelompok dewasa adalah multispace 41,8% (31 pasien), ruang submandibular 25,6% (19 pasien), ruang

peritonsillar 22,9% (17 pasien), pasien dewasa mengembangkan infeksi multispace lebih sering daripada anak-anak ($p < 0,01$). (Brito, et al, 2016)

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Ulin Banjarmasin tercatat jumlah penderita pada bulan januari-desember 2017 di ruang THT/Mata sebanyak 5 kasus dan pada bulan Januari-april 2018 tercatat 2 kasus. Dimana, kasus abses retrofaring masih tergolong rendah (RSUD Ulin Banjarmasin).

Tenggorokan (Faring) merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani yaitu pharynx. Di dalam lengkung faring terdapat tonsil (Amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya dibelakang rongga mulut dan rongga hidung, di depan ruas tulang belakang. Ke atas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantara lubang bernama koana, keadaan takak berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut isthmus faucium. Tekak terdiri dari : bagian superior adalah bagian yang sangat tinggi dengan hidung, bagian media adalah bagian yang sama tinggi dengan mulut dan bagian inferior adalah bagian yang sama tinggi dengan laring. Bagian superior disebut nasofaring, pada nasofaring bermuara tuba yang menghubungkan tekak dengan ruang telinga, bagian media disebut orofaring, bagian ini berbatas kedepan sampai diakar lidah bagian inferior disebut laringofaring yang menghubungkan orofaring dengan laring. Keadaan ini terjadi akibat infeksi pada saluran nafas atas seperti pada adenoid, nasofaring, rongga hidung, sinus paranasal dan tonsil yang meluas ke kelenjar limfe retrofaring (limfadenitis) sehingga menyebabkan supurasi pada daerah tersebut. Sedangkan pada orang dewasa terjadi akibat infeksi langsung oleh karena trauma akibat penggunaan instrumen (intubasi endotrakea, endoskopi, sewaktu adenoidektomi) atau benda asing. Abses leher dalam atau deep neck abscess adalah abses yang terbentuk didalam ruang potensial leher dalam

karena proses infeksi atau benda asing sebagai akibat perluasan infeksi dari gigi, mulut, tenggorok, sinus paranasal, telinga tengah dan leher. Penanganan abses leher dalam (abses retrofaring) patut mendapat perhatian, bila pengobatan terlambat atau tidak adekuat akan menimbulkan komplikasi yang berakibat fatal seperti : Obstruksi jalan nafas, asfiksia, aspirasi pneumoni, abses paru, edema larng, mediastinitis, pleuritis, empiema, abses mediastinum, trombosis vena jugularis, ruptur arteri karotis, abses parafaring, osteomyelitis dan erosi kolumna spinalis.

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Ulin Banjarmasin tercatat jumlah penderita pada bulan januari-desember 2017 di ruang THT/Mata sebanyak 5 kasus dan pada bulan Januari-april 2018 tercatat 2 kasus. Dimana, kasus abses retrofaring masih tergolong rendah (RSUD Ulin Banjarmasin)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut tentang Abses Retrofaring melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Dengan Abses Retrofaring Pada Klien Tn. R di Ruang (THT/Mata) Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*”. Berkaitan dengan uraian di atas tenaga kesehatan salah satunya perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawat yang bermutu dan komperensif yang meliputi biopsikososial dan spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.2 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Abses Retrofaring dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif di ruang THT/Mata, RSUD Ulin Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan melalui tahapan proses keperawatan yaitu mampu :

- 1.3.1 Melakukan pengkajian secara komprehensif pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.2 Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.3 Menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.4 Melaksanakan implementasi keperawatan yang sesuai dengan rencana pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.5 Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.
- 1.3.6 Membuat dokumentasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan Abses Retrofaring di ruang THT/Mata RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 klien dan keluarga

Diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada keluarga dan klien, untuk memahami konsep penyakit secara umum dan mengetahui cara perawatan, sehingga diharapkan dapat melakukan perawatan yang optimal untuk mengurangi resiko infeksi atau mencegah terjadinya Abses Retrofaring berulang.

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan yang telah dijalani dan dapat meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.3 Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dalam proses pembelajaran, meningkatkan pengetahuan mengenai Abses Retrofaring dan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Abses Retrofaring, khususnya kepada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.5 Metode Ilmiah Penulisan

Metode yang penulis gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan menggambarkan asuhan keperawatan dengan studi kasus, melalui pendekatan proses asuhan keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjek maupun data objek yang merupakan respon dari pasien, keluarga klien, rekam medik maupun tim kesehatan. Proses pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana keperawatan, melakukan evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan dan mendokumentasikan dari hasil semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode asuhan keperawatan yang terdiri dari empat BAB yaitu :

1.6.1 BAB 1

Sebagai pendahuluan yang terdiri dari : latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penulisan, metode penulisan ilmiah dan sistematika penulisan.

1.6.2 BAB 2

Sebagai tinjauan teoritis yang terdiri dari : tinjauan teoritis medis tentang Abses Retrofaring antara lain yaitu anatomi dan fisiologi, definisi, etiologi, manifestasi klinik, patofisiologi, pathway, pemeriksaan

penunjang, dan penatalaksanaan, sedangkan tinjauan teoritis asuhan keperawatan Abses Retrofaring yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.

1.6.3 BAB 3

Berisi hasil asuhan keperawatan yang meliputi : gambaran kasus, analisis data dan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

1.6.4 BAB 4

Penutup yang terdiri dari : kesimpulan, saran dan lampiran – lampiran.