

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses leher dalam merupakan salah satu penyakit kegawatdaruratan di Bagian THT-KL.¹ Penyakit ini disebabkan oleh adanya perluasan peradangan dari berbagai sumber infeksi misalnya infeksi pada mulut, gigi, tenggorok, telinga tengah, sinus paranasal dan leher yang membentuk suatu pus di dalam ruang potensial seperti peritonsil, submandibula, parafaring dan retrofaring yang terletak di antara fasia leher dalam.² Salah satu penelitian di India pada tahun 2015 didapatkan kasus abses leher dalam ialah 53 kasus dari 677 kasus kegawatdaruratan THT-KL.³ Di Ghana insidensi abses leher dalam pada kasus kegawatdaruratan THT-KL mencapai 101 kasus dari 352 kasus kegawatdaruratan THT-KL.⁴ Insidensi kasus abses leher dalam dari penelitian yang dilaksanakan di Finlandia pada tahun 2020 didapatkan 676 kasus abses leher dalam dari 1894 kasus kegawatdaruratan THT-KL.⁵

Berdasarkan penelitian terhadap 101 kasus pasien abses leher dalam pada tahun 2007-2013 di Brazil didapatkan 56 pasien pria dan 45 wanita serta didominasi oleh pasien pada usia dekade 2 dan dekade 4.⁶ Salah satu penelitian di India pada tahun 2013-2016 didapatkan sebanyak 270 kasus abses leher dalam dengan prevalensi terbanyak ialah angina ludovici (17.78%), abses submandibula (13.33%), dan abses peritonsil (12.59%).⁷ Penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2013-2018 ditemukan 41 pasien abses leher dalam dengan insidensi tertinggi pada abses submandibula (63.4%), diikuti oleh abses peritonsil (26.8%), abses parafaring (7.3%) dan abses retrofaring (2.4%).⁸ Disamping itu penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2016 – Desember 2018 didapatkan 77 kasus abses leher dalam dengan prevalensi abses multipel (31.2%), abses peritonsil (28.6%), abses submandibula (27.3%) dan abses retrofaring (6.5%).⁹

Abses leher dalam setelah era antibiotik, ditemukan infeksi tersering pada dewasa berasal dari infeksi odontogenik.¹⁰ Sedangkan pada anak-anak infeksi tersering berasal dari tonsil. Pernyataan tersebut dibuktikan berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Rijal dan Romdhoni di RSUD Dr. Soetomo didapatkan infeksi odontogenik (52.47%) dan diikuti oleh tonsilitis akut (14.81%).¹¹ Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Gujrathi dkk juga didapatkan infeksi tersering penyebab abses leher dalam ialah infeksi odontogenik (24.07%).⁷

Infeksi bakteri penyebab abses leher dalam ialah polimikroba berupa kombinasi dari beberapa jenis bakteri. Bakteri aerob yang sering ditemukan ialah berasal dari genus *Streptococcus* seperti *Streptococcus viridans*, *Streptococcus β-haemolyticus*, *Streptococcus pneumonia* serta *Staphylococcus* seperti *Staphylococcus epidermidis* dan *Staphylococcus aureus* yang merupakan flora normal pada rongga mulut dan saluran pernafasan atas. Selain itu, juga terdapat bakteri aerob lain seperti *Haemophilus influenza*, *Klebsiella sp*, dan *Neisseria sp*. Sedangkan, bakteri anaerob sumber infeksi sering berasal dari gigi seperti *Prevotella*, *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* dan *Bacteroides sp*.¹²

Salah satu penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil kultur dengan persentase terbanyak ialah *Staphylococcus aureus* (14.8%) diikuti oleh *Klebsiella sp* (9.3%).¹³ Hasil kultur yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2016-2018 didapatkan bakteri terbanyak ialah *Klebsiella sp* (13%) diikuti oleh *Staphylococcus aureus* (3.9%).⁹ Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2014-2017 didapatkan bakteri terbanyak yang ditemukan dari hasil kultur pus ialah *Klebsiella pneumonia* (13.04%), diikuti oleh *Streptococcus anginosus* (10.88%), dan *Staphylococcus aureus* (8.70%).¹¹

Penggunaan antibiotik sebagai salah satu pengobatan abses leher dalam disesuaikan dengan kultur bakteri dan resiko resistensi antibiotik minimal. Akan tetapi, untuk menunggu hasil kultur dan sensitivitas antibiotik ini memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga dapat diberikan terapi antibiotik empiris terlebih dahulu dengan antibiotik spektrum luas.¹² Penelitian yang dilakukan di Polandia kombinasi antibiotik yang digunakan ialah kombinasi ceftriakson dengan metronidazol serta co-amoksiklav dengan metronidazol.¹⁴ Salah satu penelitian yang dilakukan di Taiwan, pasien abses leher dalam diberikan antibiotik empiris tersering yaitu kombinasi penisilin, gentamisin, dan klindamisin; kombinasi ceftriakson dan klindamisin; serta kombinasi ceftriakson dan metronidazol.¹⁵ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode April 2012 – April

2015 digunakan kombinasi gentamisin, metronidazol dan ceftriaxon.¹³ Disamping itu, pada RSUP Dr. M. Djamil Padang penggunaan antibiotik empiris yang sering diberikan secara kombinasi ialah ceftriaxon dan metronidazol, cefoperazon dan metronidazol, metronidazol dan gentamisin, serta cefotaksim dan metronidazol.⁹

Resistensi bakteri terhadap antibiotik merupakan salah satu permasalahan global. Hal ini disebabkan oleh banyaknya penggunaan antibiotik yang irasional baik dari jenis, dosis, lama pemberian dan penggunaan yang berlebihan terhadap penyakit non infeksi bakteri. Hasil uji sensitivitas antibiotik terhadap bakteri anaerob yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode April 2010 - Oktober 2010, didapatkan bahwa uji sensitivitas antibiotik terhadap *Bacteroides fragilis*, antibiotik yang resisten ialah amoksisilin dan ampisilin, sedangkan yang sensitif ialah metronidazol. Pada *Prevotella sp*, antibiotik yang sensitif ialah metronidazol, ampisilin-sulbaktam, klindamisin, amoksisilin. Pada *Fusobacterium sp*, antibiotik yang masih sensitif ialah metronidazol, klindamisin, amoksisilin.¹⁶

Hasil sensitivitas antibiotik terhadap bakteri aerob yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode April 2012 – April 2015, didapatkan *Streptococcus pneumonia* masih sensitif terhadap antibiotik ampisilin, eritromisin, meropenem, ceftriaxon, ceftazidin, dan eritromisin. Pada *Staphylococcus aureus*, didapatkan bakteri yang masih sensitif ialah meropenem, ciprofloksasin, amikasin, dan gentamisin. Pada *Klebsiella sp*, antibiotik yang masih sensitif ialah ampisilin-sulbaktam, cefepime, meropenem, amikasin, ciprofloksasin, kloramfenikol, dan metronidazol. Pada *Streptococcus a haemolyticus*, antibiotik yang resisten ialah ampisilin, cefoperazone, ceftazidin, dan metronidazol.¹³

Keterlambatan penanganan abses leher dalam dapat menimbulkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka mortalitas. Komplikasi yang dapat muncul pada penderita abses leher dalam ialah obstruksi saluran nafas, sepsis, mediastinitis, fasiitis nekrotikan, pneumonia, perikarditis, abses paru, thrombosis vena jugularis dan ruptur arteri karotis,^{6,17} Pada mediastinitis angka mortalitas dapat mencapai 50%. Sedangkan, pada fasiitis nekrotikan angka mortalitas dapat mencapai 76%.¹⁷

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang tersebut, diketahui bahwa belum adanya penelitian terbaru mengenai pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam di Bagian THT-KL RSUP

Dr. M. Djamil Padang. Pemakaian antibiotik yang irasional di masyarakat menyebabkan banyak antibiotik yang resisten. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu penegakan diagnosis dan penatalaksanaan abses leher dalam serta dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan angka mortalitas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik menurut usia, jenis kelamin, dan lama perawatan di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021?
2. Bagaimana karakteristik abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik menurut jenis dan etiologi di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021?
3. Bagaimana jenis terapi antibiotik empiris yang diberikan pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021?
4. Bagaimana pola bakteri berdasarkan hasil kultur pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021 ?
5. Bagaimana pola sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas

antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui karakteristik penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik menurut usia, jenis kelamin, dan lama perawatan di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.
2. Mengetahui karakteristik abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik menurut jenis dan etiologi di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.
3. Mengetahui jenis terapi antibiotik empiris yang diberikan pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.
4. Mengetahui pola bakteri berdasarkan hasil kultur pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.
5. Mengetahui pola sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam yang dilakukan kultur dan uji sensitivitas antibiotik di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan serta dapat melatih pola pikir peneliti secara analitis dan terstruktur mengenai abses leher dalam terutama yang berkaitan dengan pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik.

1.4.2 Bagi Institusi

1. Sebagai sumber informasi bagi klinisi medis mengenai pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sebagai referensi dalam mempermudah pemberian terapi antibiotik empiris pada penderita abses leher dalam di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu dan Pengetahuan

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk membantu peneliti lainnya dalam melakukan penelitian mengenai pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Meningkatkan kontribusi pengetahuan mengenai pola bakteri berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas antibiotik pada penderita abses leher dalam.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran di bidang kesehatan.

1.4.4 Bagi Pasien

1. Diharapkan dapat mempercepat penyembuhan pasien abses leher dalam.
2. Diharapkan dapat mengedukasi pasien abses leher dalam.

