

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses leher dalam termasuk ke dalam salah satu kasus kegawatdaruratan THT. Penelitian yang dilakukan di Kashmir tahun 2013, kasus abses sebanyak 24 dari 400 kasus yang ditangani di ruang operasi.¹ Sebanyak 142 kasus kegawatdaruratan saluran aerodigestif atas diantaranya terdapat 10 kasus abses leher dalam di Nigeria.² Dari 750 pasien kegawatdaruratan THT di Ghana, didapatkan 6 kasus abses retrofaring, 29 kasus abses peritonsil, dan 6 kasus abses parafaring. Kejadian kematian pada kegawatdaruratan THT sebanyak 20 kasus dengan kasus tertinggi akibat abses leher dalam dan epistaksis masing-masing 4 kasus.³ Di Indonesia, penelitian di Palembang, dari 26 kasus abses leher dalam, ditemukan 12 kasus abses submandibula, 8 kasus abses peritonsil, dan 6 kasus abses yang bersifat multipel.⁴ Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, kejadian abses leher dalam dari Oktober 2009 sampai September 2010, yaitu abses peritonsil 11 kasus, abses submandibula 9 kasus, abses parafaring 6 kasus, dan abses retrofaring 4 kasus.⁵

Insidensi abses leher dalam berdasarkan penelitian di Brazil (2016) diperkirakan sekitar 10/100.000 jiwa/tahun dengan kecenderungan meningkat tiap tahunnya, terutama pada anak di bawah 5 tahun dengan insidensi 2/100.000 jiwa/tahun.⁶ Di Amerika Serikat, angka kejadian abses peritonsil sebesar 30 kasus per 100.000 orang per tahun.⁷ Kejadian abses parafaring rata-rata per tahun berdasarkan penelitian di Berlin (2014) sebanyak 0,9 kasus/100.000 populasi dan pada tahun 2006 di AS mencapai puncak sebanyak 1,49/100.000 populasi.^{8,9} Abses retrofaring merupakan abses yang sering terjadi pada anak-anak. Insidensi abses retrofaring pada anak tahun 2003-2012 meningkat dari 2,98/100.000 populasi per tahun menjadi 4,10/100.000 populasi per tahun.⁹

Penelitian oleh Aguslia dan Farokah, penyebab paling banyak terjadinya abses leher dalam adalah odontogenik (68,5%).¹⁰ Hal ini dibuktikan oleh penelitian dari Imanto M tahun 2015, abses peritonsil merupakan abses dengan kasus paling sering.⁵ Sementara penelitian di Palembang tahun 2011-2012, abses

submandibula merupakan jenis abses yang terbanyak ditemukan.⁴ Gejala klinis yang paling banyak ditemukan pada penelitian di Brazil adalah demam (86,1%) dan nyeri leher (81,1%).⁶

Infeksi disebabkan oleh bakteri aerob, anaerob, dan anaerob fakultatif. Infeksi yang berasal dari orofaring lebih banyak disebabkan oleh flora normal di saluran napas atas, seperti *Streptococcus* dan *Staphylococcus*. Kuman anaerob lebih dominan pada infeksi yang berasal dari gigi, seperti *Peptostreptococcus sp.*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus intermedius*, *Streptococcus constellatus*, *Prevotella*, dan *Fusobacterium*.¹¹ Sementara pada penderita Diabetes Mellitus sering ditemukan kuman *Klebsiella pneumoniae*.⁶ Penelitian oleh Yang dkk, antibiotik kombinasi yang dianjurkan adalah seftriakson dan klindamisin. Selain itu, antibiotik kombinasi lain yang dapat digunakan adalah penisilin G dan klindamisin, seftriakson dan metronidazol, sefuroksim dan klindamisin, serta penisilin dan metronidazol.¹²

Abses leher dalam yang tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi yang serius dan mengancam kehidupan. Hal ini biasanya terkait dengan keterlambatan dalam diagnosis atau pengobatan. Komplikasi berupa obstruksi saluran nafas, aneurisma arteri karotis, mediastinitis, dan trombosis vena jugularis interna. Sejak era antibiotik, angka kejadian abses leher dalam berangsur turun. Namun, tingkat kematian akibat komplikasi dilaporkan masih tinggi mencapai 40% pada mediastinitis dan 75% pada sepsis.^{13,14}

Berdasarkan uraian data di atas, tingkat mortalitas abses leher dalam sebagai salah satu kasus kegawatdaruratan THT cukup tinggi. Data mengenai karakteristik penderita abses leher dalam di Kota Padang khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih sangat minim dan belum didapatkan data terbarunya. Sehingga membuat penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai karakteristik abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan bagaimana karakteristik penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2018.

1. Bagaimana distribusi frekuensi kelompok usia penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
2. Bagaimana distribusi frekuensi jenis kelamin penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
3. Bagaimana distribusi frekuensi jenis abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
4. Bagaimana distribusi frekuensi etiologi abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
5. Bagaimana distribusi frekuensi keluhan utama yang dijumpai penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
6. Bagaimana distribusi frekuensi lama perawatan penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
7. Bagaimana distribusi frekuensi jenis antibiotik yang digunakan untuk penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
8. Bagaimana distribusi frekuensi hasil kultur dan sensitivitas kuman pada penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
9. Bagaimana distribusi frekuensi penyakit penyerta pada penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?
10. Bagaimana distribusi frekuensi komplikasi abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok usia penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi etiologi abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
5. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan utama yang dijumpai penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
6. Mengetahui distribusi frekuensi lama perawatan penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
7. Mengetahui distribusi frekuensi jenis antibiotik yang digunakan untuk penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
8. Mengetahui distribusi frekuensi hasil kultur dan sensitivitas kuman pada penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
9. Mengetahui distribusi frekuensi penyakit penyerta pada abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.
10. Mengetahui distribusi frekuensi komplikasi abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar kejadian abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang, memberikan gambaran karakteristik pasien abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta sebagai bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Klinisi

Penelitian ini memberikan informasi dan data mengenai karakteristik abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2018, serta untuk evaluasi bagi klinisi sehingga penanganan abses leher dalam dapat dilakukan dengan efektif dan optimal agar kualitas hidup penderita abses leher dalam meningkat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai karakteristik pasien abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2018.

