

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ludwig's angina digambarkan sebagai suatu keadaan gawat darurat dibidang bedah yang bersifat *potentially life-threatening*, menyebar dengan cepat, inflamasi difusa pada ruang submandibular and sublingual yang terjadi lebih sering pada orang dewasa dengan infeksi gigi. Ini adalah salah satu bentuk selulitis difusa dengan onset yang cepat dan outcome yang buruk bila tidak ditatalaksana dengan baik. Gangguan ini juga dapat terjadi pada anak-anak dan mungkin mengakibatkan terjadinya sumbatan jalan nafas yang parah. (Owobu, Ekuase, Oba O. Azah, *et al.*, 2020)

Dokter Jerman Wilhelm Frederick von Ludwig adalah orang pertama yang menjelaskan infeksi ini pada tahun 1836 sebagai gangren selulitis yang berkembang secara cepat dengan edema jaringan lunak di leher dan dasar mulut. Salah satu komplikasi yang ditakuti dari penyakit ini adalah sumbatan jalan nafas yang merupakan penyebab utama kematian. Diagnosis kondisi ini didasarkan pada kriteria klinis yang dikemukakan oleh Grodinsky yang meliputi Infeksi bilateral pada lebih dari satu kompartemen pada *submandibular space*, Infiltrat gangren *serosanguinous* dengan atau tanpa adanya pus, mengenai jaringan ikat fascia dan otot namun tidak pada struktur kelenjar dan dapat menyebar cepat secara perkontinuitatum dari pada secara limfatik.

Sebagian besar kasus yang dilaporkan disebabkan oleh infeksi pada gigi molar bawah, paling sering pada gigi molar kedua atau ketiga. Organisme penyebab

biasanya polimikroba, terdiri dari flora normal di rongga mulut. Pasien datang dengan gejala klasik seperti demam, malaise, edema pada dasar mulut secara tiba-tiba, *disfagia*, *dispnea*, dan keluarnya air liur. Beberapa pasien mungkin datang dengan trismus dimana sudah terjadi keterlambatan diagnosis dan terapi. Dokter harus waspada terhadap terjadinya gangguan pernafasan pada pasien ini dan tatalaksana *definitive airway* (intubasi) pasien tersebut harus segera dipikirkan. Terapi antibiotik empiris harus segera dimulai untuk mengatasi infeksi akibat *beta-laktamase* anaerob, organisme aerob dan *Staphylococcus aureus* pada pasien imunokompromais. *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap anti-methicillin (*anti-methicillin-resistant Staphylococcus aureus*) harus dipertimbangkan pada populasi dengan resiko tinggi. Komplikasi selain gangguan jalan nafas adalah termasuk penyebaran ke dalam ruang parapharyngeal dan rongga dada yang bisa menyebabkan terjadinya mediastinitis, empiema atau bahkan abses paru. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data pasien Ludwig's Angina yang datang ke bagian Bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi demografi pasien, faktor komorbid, kuman penyebab, dan sensitifitas antibiotikanya. Hasilnya diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam mempelajari dan memberikan terapi terhadap pasien Ludwig's angina kedepannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola kuman, sensitifitas antibiotika dan profil penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pola kuman, sensitifitas antibiotika dan profil penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi jenis kelamin, usia, dan faktor komorbid penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021
2. Mengetahui Pola kuman penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021
3. Mengetahui sensitifitas antibiotika penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan gambaran pola kuman, sensitifitas antibiotika dan profil penderita Ludwig's angina dibagian Bedah Kepala-Leher RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Januari 2018 – Desember 2021.

1.4.2 Manfaat klinis

1. Memberi gambaran terkini distribusi dari penderita ludwig's angina.
2. Dapat dipergunakan sebagai modalitas rujukan terapi empiris pemberian antibiotika untuk tatalaksana yang lebih adekuat.