

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ludwig's Angina dideskripsikan pertama kali oleh Wilhelm Frederick von Ludwig sebagai selulitis yang berproses cepat di regio kelenjar submandibular yang menyebar melalui kontiguitas anatomi.

Etiologi tersering karena odontogenik sebanyak 85% kasus diantaranya infeksi gigi, ekstraksi gigi, endodontik dan periodontal dan trauma gigi. Ludwig's Angina cenderung terjadi pada pasien dengan *immunocompromised* seperti AIDS, glomerulonefritis, diabetes mellitus dan anemia aplastik. Penyebaran infeksi odontogenik mencapai 57% dari abses leher dalam. Dengan potensi penyebaran infeksi ke ruang intrapleura dan jaringan mediastinal, *rate* mortalitas mediastinitis berkisar 17-50 %. Kematian biasanya disebabkan sepsis. Selain itu, obstruksi jalan nafas merupakan komplikasi serius dan membutuhkan manajemen *airway* seperti trakeostomi.

Penggunaan antibiotik sejak tahun 1940 menurunkan insidensi dan mortalitas Ludwig's Angina. Di era pre-antibiotik, kematian Ludwig's angina mencapai 50%. Saat ini, manajemen agresif dengan proteksi jalan nafas, antibiotik intravena dan intervensi bedah secara signifikan dapat menurunkan angka mortalitas kurang dari 10% (Saifeldien & Evans, 2004; Simion & Dumitru, 2018; Wernly et al., 2020). Di RSUD Dr. Soetomo sendiri angkata kematian akibat Angina Ludwig masih tinggi hingga mencapai 24,5%, dimana angka ini lebih tinggi dari angka rerata global (Saifuddin et al., 2021).

Beberapa kondisi yang mengancam nyawa pada pasien Ludwig's Angina diantaranya obstruksi jalan nafas, infeksi saluran nafas atas, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), *descending* mediastinitis, *necrotizing* fascitis, empyema pleura, perikarditis, trombosis vena jugular, ruptur arteri karotis, emboli septik, sepsis sistemik dan *disseminated intravascular coagulopathy*. Kematian sering kali disebabkan sepsis yang berkepanjangan (Caccamese & Coletti, 2008; Chen et al., 2000).

Asidosis dan laktat secara independen dapat memprediksi mortalitas pasien sakit kritis yang menderita sepsis. Pada pasien yang menderita asidosis ($BE < -6$ dan/atau $pH < 7,3$) dan hiperlaktatemia memiliki nilai prediktif lebih tinggi dibandingkan independen. Pasien yang mengalami asidosis setelah 6 jam beresiko tinggi mengalami kematian dan sebaiknya dilakukan tindakan yang lebih agresif untuk pasien sepsis.

Hingga saat ini studi yang membahas peranan asidosis metabolik untuk memprediksi *outcome* berupa kejadian mortalitas pasien dengan Ludwig's Angina di Indonesia masih sangat terbatas. Ketersediaan data mengenai hal ini dapat membantu klinisi dalam memperkirakan *outcome* dan dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan jenis terapi yang akan diberikan terhadap pasien dengan Ludwig's Angina. Oleh karena itu, dalam studi ini peneliti bertujuan untuk menganalisis peranan asidosis metabolik sebagai faktor prediktif kejadian mortalitas pada pasien dengan Ludwig's Angina di Surabaya, Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah asidosis metabolik dapat menjadi faktor prediktif terhadap mortalitas pasien dengan Ludwig's Angina?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui potensi asidosis metabolik sebagai faktor prediktif terhadap mortalitas pasien dengan Ludwig's Angina.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui kejadian asidosis metabolik pada pasien dengan Ludwig's Angina
2. Mengetahui *outcome* (hidup dan meninggal) pada pasien dengan Ludwig's Angina
3. Menganalisis hubungan asidosis metabolik dengan mortalitas pasien Ludwig's Angina
4. Mengetahui potensi asidosis metabolik sebagai faktor prediktif terhadap mortalitas pasien dengan Ludwig's Angina

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mendapatkan data terkini mengenai angka kejadian asidosis metabolik dan potensi asidosis metabolik sebagai prediktor kejadian mortalitas pada pasien dengan Ludwig's Angina di Surabaya, Indonesia.

1.4.2 Manfaat klinis

1. Dapat menggunakan asidosis metabolik sebagai salah satu variabel untuk mengevaluasi pasien Ludwig's Angina

2. Memberikan perhatian yang lebih serius terhadap pasien Ludwig's Angina dengan keadaan asidosis metabolik
3. Melakukan tatalaksana sepsis secara agresif dan komprehensif pada pasien asidosis metabolik untuk mencegah kejadian mortalitas
4. Dapat menjadi pertimbangan untuk memprioritaskan pasien Ludwig's Angina dengan asidosis metabolik ke ruangan *Intensive Care Unit*