

KARAKTERISTIK PASIEN DAN KLASIFIKASI ABSSES LEHER DALAM DI RSUD WALED TAHUN 2022-2024

Rosya Diyanatusyifa^{1*}, Edy Riyanto Bakri², Herry Nurhendriyana³

Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, Universitas Swadaya Gunung Jati^{1,2,3}

*Corresponding Author : rosyadiyana23@gmail.com

ABSTRAK

Abses leher dalam merupakan suatu infeksi yang melibatkan ruang potensial dan jaringan fasia di leher, ditandai oleh akumulasi nanah (pus). Infeksi ini dapat berasal dari berbagai sumber dan berkembang menjadi beberapa tipe, seperti abses peritonsil, retrofaring, parafaring, submandibular, hingga angina Ludwig, yang umumnya disertai gejala berupa nyeri tenggorokan, pembengkakan, dan keluhan lainnya. Kondisi ini memiliki potensi untuk berkembang dengan cepat dan menyebabkan komplikasi serius yang mengancam jiwa, serta memberikan dampak besar terhadap kesehatan karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sehingga membutuhkan penanganan segera dan tepat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien dan klasifikasi abses leher dalam di RSUD Waled selama periode 2022 hingga 2024. Penelitian menggunakan desain yang mencakup populasi, sampel, metode sampling, variabel yang diteliti, alat pengumpulan data, serta metode analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 63 pasien dengan abses leher dalam, di mana kelompok usia terbanyak adalah usia 19–59 tahun (71,4%) dan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (66,7%). Penyebab paling umum dari abses leher adalah infeksi gigi (96,8%). Berdasarkan lokasi anatomis, jenis abses yang paling sering terjadi adalah abses submandibula (58,7%), dengan gejala utama berupa nyeri tenggorokan yang ditemukan pada sebagian besar pasien (96,8%). Penanganan yang dilakukan terhadap pasien mencakup tindakan insisi pada seluruh kasus (100%), serta pemberian antibiotik, baik secara oral (41,3%) maupun injeksi (58,7%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pasien dengan abses leher dalam sebagian besar merupakan laki-laki usia produktif dengan penyebab utama berupa infeksi gigi, dan jenis abses yang paling sering ditemukan adalah abses submandibula yang ditandai dengan nyeri tenggorokan, dengan penanganan melalui insisi dan pemberian antibiotik.

Kata kunci : infeksi gigi, infeksi leher dalam, karakteristik

ABSTRACT

Deep neck abscess is an infection involving the potential spaces and fascial planes in the neck, characterized by the accumulation of pus. This infection can originate from various sources and develop into several types, such as peritonsillar, retropharyngeal, parapharyngeal, submandibular abscesses, and Ludwig's angina, commonly accompanied by symptoms like sore throat, swelling, and other complaints. The condition has the potential to progress rapidly, leading to serious life-threatening complications, and poses a significant health burden due to its high morbidity and mortality rates, thus requiring prompt and appropriate management. This study aimed to identify the characteristics of patients and classification of deep neck abscess cases at RSUD Waled between 2022 and 2024. The research design included population, sample, sampling methods, research variables, data collection tools, and data analysis methods. The results showed that there were 63 patients with deep neck abscesses, with the majority aged 19–59 years (71.4%), and most patients were male (66.7%). The most common cause was dental infection (96.8%). Anatomically, submandibular abscess was the most frequent type (58.7%), with the primary symptom being sore throat in most patients (96.8%). Treatment consisted of incision and drainage in all cases (100%), along with antibiotic administration orally (41.3%) and by injection (58.7%). In conclusion, most patients with deep neck abscesses were males in the productive age group, primarily caused by dental infections, with submandibular abscess being the most common type accompanied by sore throat, and management consisting of incision and antibiotic therapy.

Keywords : characteristics, dental infection, deep neck infections

PENDAHULUAN

Abses leher dalam merupakan infeksi yang terjadi di ruang potensial dan bidang fascia leher dalam, menyebabkan terkumpulnya nanah (pus) di dalamnya, ini dapat terjadi karena penularan dari berbagai sumber infeksi, seperti infeksi gigi, mulut, tenggorok, sinus paranasal, telinga tengah, dan leher (Soepardi et al., 2016; Jayagandhi et al., 2019). Gejala dan tanda klinis abses leher dalam biasanya nyeri tenggorok dan demam yang disertai dengan terbatasnya gerakan membuka mulut (trismus) dan leher, serta pembengkakan di area leher (Soepardi et al., 2016; Jayagandhi et al., 2019). Mayoritas kuman yang menyebabkan infeksi adalah *Staphylococcus*, *Streptococcus*, kuman anaerob *Bacterioides*, atau kuman campuran. Pada anak-anak, *Staphylococcus* dan *Streptococcus* adalah patogen yang paling umum (masing-masing 60% dan 27%), sedangkan *Streptococcus anginosus* dan anaerob hanya ditemukan dalam satu dan dua kasus. *Staphylococcus aureus* ditemukan pada orang dewasa hanya dalam kurang dari 10% kasus. Faktor risiko untuk abses leher dalam termasuk diabetes melitus, kondisi imun yang lemah, trauma, penggunaan obat intravena (IV), dan kondisi komorbid juga dapat memengaruhi penyebaran dan tingkat keparahan dari infeksi (Almuqamam et al., 2024; McDowell & Hyser, 2022).

Abses leher dalam dapat berupa abses peritonsil, abses retrofaring, abses parafaring, abses submandibular, dan angina ludovici (Ludwig's angina). Infeksi dan abses pada bagian proksimal leher dalam cenderung disertai sakit tenggorokan dan terkadang trismus. Trismus terjadi karena peradangan lokal pada otot-otot pengunyahan atau keterlibatan langsung infeksi pada otot-otot tersebut. Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan pembengkakan pada leher atau wajah bagian bawah, eritema lokal, nyeri tekan, dan limfadenitis regional. Pergeseran dinding faring ke arah medial menunjukkan infeksi ruang parafaringeal, sedangkan pergeseran uvula ke arah medial bersamaan dengan asimetri tonsil menunjukkan abses peritonsillar. Tekanan lokal dapat menyebabkan disfagia atau odinofagia, dan peradangan pada sendi krikoidaritenoid juga dapat terjadi. Abses gigi, kelenjar ludah sublingual atau submaksila, atau infeksi mulut akibat trauma dapat menyebabkan infeksi pada ruang submandibular. Jika timbul dari gigi molar ketiga, vestibulitis di ruang ini, yang juga disebut sebagai angina ludovici, dapat menyebabkan penyumbatan saluran napas yang mengancam jiwa jika tidak diobati. Keluarnya air liur, ketidakmampuan menelan, trismus, indurasi, dan peninggian dasar mulut adalah tanda-tanda angina ludovici (Almuqamam et al., 2024; Soepardi et al., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di *King Abdulaziz Medical City* (KAMC) di Jeddah, Wilayah Barat, Arab Saudi didapatkan pasien abses peritonsillar 30,6%, abses submandibular 18,6%, abses parafaring 17,5%, angina Ludwig ditemukan 7,7%, 5,2% pasien memiliki abses retrofaring. Dengan agen penyebab yang paling umum ditemukan adalah *Streptococcus pyogenes* yang terdapat pada 39,3% pasien dan *Staphylococcus aureus* 21,3%. Faktor etiologi yang didapatkan odontogenik (42,6%), diikuti oleh tonsilofaringitis (26,8%) (Almutairi et al., 2020). Di Indonesia data prevalensi abses leher dalam pada bulan Januari 2020 – 31 Desember 2021 di poli klinik THT-KL RSUD Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan lokasi terbanyak terjadi abses leher adalah submandibular (58,18%) dengan sumber infeksi berasal dari gigi (90,90%) dan tonsil (9,09%). Sementara di RSUD Kabupaten Karanganyar didapatkan terbanyak abses peritonsillar (62,5%), abses submandibula (25%), angina Ludwig's (12,5%) dengan sumber infeksi terbanyak dari odontogenik (87,5%) dari penderita yang terdiagnosis abses leher periode 1 Desember-24 Desember 2019 (Prasetyo & Surjotomo, 2024; Zatadin et al., 2022).

Kebanyakan orang masih tidak mengetahui penyebab paling umum abses leher dalam, yaitu berasal dari infeksi gigi. Infeksi ini dapat berlanjut menjadi sebuah abses, yang berkembang dengan cepat dan dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, serta menjadi masalah kesehatan yang signifikan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang

tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu infeksi pada ruang faring lateral dapat menyebar ke selubung karotis dan menyebabkan tromboflebitis septik (misalnya, sindrom Lemierre) dan erosi. Penjaran infeksi dan abses ke daerah parafaring, sehingga terjadi abses parafaring dimana dapat menyebar ke mediastinum dan menyebabkan mediastinitis akut, yang selanjutnya dapat menyebar dan menyebabkan empiema dan perikarditis. Kegagalan pernapasan dapat terjadi akibat jalan napas yang tersumbat dan menyebar ke sirkulasi sistemik, yang mengakibatkan sepsis dan infeksi intrakranial (McDowell & Hyser, 2022; Soepardi et al., 2016).

Di Jawa Barat khususnya wilayah Cirebon, sampai saat ini belum ditemukan data karakteristik pasien beserta klasifikasi abses leher dalam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai informasi karakteristik pasien dan klasifikasi abses leher dalam di RSUD Waled.

METODE

Penelitian dilakukan dengan desain deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien dan klasifikasi abses leher dalam di RSUD Waled tahun 2022-2024. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2025. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling dengan variabel yang digunakan adalah variabel tunggal untuk mengetahui gambaran karakteristik dari pasien abses leher dalam beserta klasifikasinya. Instrumen pada penelitian menggunakan data sekunder yaitu rekam medis, Kemudian data dianalisis dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik pasien beserta klasifikasi abses leher dalam, kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Penelitian telah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dengan No.000.9.2/120/KEPK/I/2025.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di RSUD Waled Cirebon menggunakan instrument rekam medis. Dilaksanakan pada bulan April - Mei 2025 mengenai “Karakteristik Pasien dan Klasifikasi Abses Leher dalam di RSUD Waled Tahun 2022-2024”. Ditemukan 63 data rekam medis pasien yang di diagnosis abses leher dalam.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Dalam pada Jumlah Kasus Per Tahun

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
2022	22	34,91
2023	20	31,7%
2024	21	33,3%
Total	63	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah kasus tertinggi yaitu pada tahun 2020 dengan 22 pasien (34,9%) dan terendah yaitu pada tahun 2023 dengan 20 pasien (31,7%) di RSUD Waled periode 2022-2024.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Dalam Berdasarkan Usia

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anak-anak: 5-9 tahun	1	1,6
Remaja: 10-18 tahun	2	3,2
Dewasa: 19-6	45	71,4
Lansia: >60 tahun	15	23,8
Total	63	100%

Pada tabel 2, menunjukkan bahwa presentase usia pasien terbanyak pada lansia dengan rentang usia 19-59 tahun (71,4%), sedangkan kelompok usia yang paling sedikit adalah anak-anak dengan rentan usia 5-9 tahun yaitu sebanyak 1 pasien (1,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Dalam Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	42	66,7
Perempuan	21	33,3
Total	63	100%

Pada tabel 3, menunjukkan bahwa terdapat 63 pasien dengan abses leher dalam di RSUD Waled berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 42 pasien laki-laki (66,7%) dan 21 pasien perempuan (33,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi pasien dengan abses leher dalam di RSUD Waled lebih tinggi pasien laki-laki dibandingkan pasien perempuan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Dalam Berdasarkan Etiologi

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Infeksi gigi	61	96,8
Infeksi tenggorokan	2	3,2
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien abses leher dalam memiliki etiologi akibat infeksi gigi sebanyak 61 pasien (96,8%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Dalam Berdasarkan Klasifikasi

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Abses peritonsilar	8	12,7
Abses retrofaring	2	3,2
Abses parafaring	7	11,1
Abses submandibula	34	54,0
Angina Ludovici	6	9,5
Abses parafaring; Abses submandibula	2	3,2
Abses Parafaring; Angina ludovici	2	3,2
Abses Retrofaring; Angina ludovici	1	1,6
Abses Parafaring; Abses Retrofaring; Abses submandibula	1	1,6
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa pasien abses leher dalam di RSUD Waled berdasarkan klasifikasinya didapatkan abses submandibula sebanyak 34 pasien (54,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher Berdasarkan Manifestasi Klinik

Tahun	Keterangan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Demam	Ya	45	71,4
	Tidak	18	28,6
Nyeri tenggorok	Ya	61	96,8
	Tidak	2	3,2
Bengkak	Ya	59	93,7
	Tidak	4	6,3
Odinofagia	Ya	46	73,0
	Tidak	17	27,0
Trismus	Ya	44	69,8
	Tidak	19	30,2
Total		63	100%

Pada tabel 6, bahwa kebanyakan pasien abses leher datang dengan keluhan nyeri tenggorokan yaitu sebanyak 61 pasien atau sebanyak (96,8%).

Terapi Pengobatan Abses Leher Dalam

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher dengan Terapi Insisi

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	63	63
Tidak	0	0
Total	63	100%

Tabel 7 menyajikan karakteristik pasien berdasarkan terapi insisi yang diberikan pada pasien abses leher dalam di RSUD Waled mencakup 63 pasien (100%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pasien Abses Leher dengan Terapi Antibiotik

Tahun	Jumlah (n)	Persentase (%)
Oral	26	41,3
Injeksi	37	58,7
Total	63	100%

Tabel 8 didapatkan bahwa pasien abses leher dalam yang menerima terapi antibiotik injeksi lebih banyak dibandingkan penggunaan terapi antibiotik oral.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa pada tahun 2022 jumlah kasus abses leher dalam tercatat paling tinggi, yaitu 22 dari total 63 pasien selama periode 2022-2024, dengan mayoritas kasus berupa abses submandibula. Tingginya angka pada tahun tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh masa transisi pasca pandemi COVID-19, di mana banyak pasien menunda perawatan gigi atau rongga mulut sehingga infeksi berkembang menjadi abses yang lebih berat, khususnya di area submandibula. Selain itu, pada tahun 2022 layanan di rumah sakit sudah kembali beroperasi normal sehingga pencatatan kasus lebih optimal. Sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 jumlah kasus lebih sedikit kemungkinan karena perawatan gigi dan infeksi rongga mulut dilakukan lebih cepat sehingga mencegah terjadinya abses, sebagian kasus ringan ditangani di fasilitas kesehatan primer sehingga tidak tercatat di rumah sakit rujukan, serta adanya transisi ke sistem rekam medis elektronik yang membuat pencatatan belum sepenuhnya lengkap (Antonella, dkk, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia pasien abses leher dalam di poliklinik THT-KL RSUD Waled periode tahun 2022-2024 berada dalam kategori dewasa atau dengan rentang usia 19-59 tahun sebanyak 45 pasien atau sekitar 71,4%. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Alexandre, dkk (2020) di Brazil yang melibatkan 133 pasien Abses Leher Dalam, dengan usia dewasa muda terbanyak rata-rata 36,4 tahun dari total sampel penelitian (Alexandre, dkk, 2020). Menurut penelitian Kendrick KH, dkk (2021) pada 23 pasien abses leher dalam yang diteliti, kelompok usia terbanyak ditemukan abses leher dalam di rumah sakit Atma Jaya adalah usia 21-30 (Kendrick KH, dkk, 2021). Pada penelitian Jenny, dkk (2024) di RSUD M.Natsir menyimpulkan bahwa dari 83 pasien abses leher dalam rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar 24,1% pasien yang menderita abses leher dalam berusia 26-35 tahun (Jenny, dkk, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu didapatkan sebanyak 42 pasien atau sekitar 66,7% dari total 63 pasien abses leher dalam di RSUD Waled selama periode 2022-2024. Hal ini sejalan dengan penelitian Alexandre, dkk (2020) di Brazil

yang melibatkan 133 pasien Abses Leher Dalam, penelitian ini mendapatkan hasil laki-laki lebih banyak terinfeksi abses leher dalam dibandingkan perempuan yaitu 84 pasien atau sekitar 63,2% dari total sampel penelitian (Alexandre, dkk, 2020). Penyebab pasti belum diketahui dalam keterkaitannya namun pada penelitian Alexandre, dkk terdapat kebiasaan sosial yang ditemukan yaitu rokok sebanyak 32 pasien atau sekitar (24,1%). Pernyataan lain dikemukakan oleh Resi (2023) dengan judul *Odontogenic-Related Head and Neck Infections: From Abscess to Mediastinitis: Our Experience, Limits, and Perspectives-A 5-Year Survey* di Italia menyatakan bahwa kemungkinan penyebab lainnya laki-laki cenderung memiliki kondisi kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan wanita dan kurang memperhatikan kunjungan untuk perawatan kesehatan gigi (Resi, 2023).

Berdasarkan etiologi mayoritas pasien abses leher dalam diakibatkan oleh infeksi gigi yaitu sebanyak 61 pasien atau 96,8%, diikuti oleh infeksi tenggorokan seperti tonsilitis sebanyak 2 pasien atau 3,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aditya, dkk (2021) di India yang melibatkan 150 pasien abses leher dalam, yang menyatakan bahwa infeksi gigi merupakan etiologi paling umum dengan hasil 64 pasien atau sebanyak 42,66% dari total sampel penelitian (Aditya, dkk, 2021). Pada penelitian Rohit, dkk (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar kasus abses leher dalam disebabkan oleh faktor odontogenik, dimana memiliki kaitan dengan kebiasaan merokok yang lebih umum serta kebersihan gigi yang buruk pada laki-laki. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa 53,12% laki-laki memiliki penyakit periodontal atau karies gigi, dibandingkan dengan hanya 45% pada perempuan, yang mendukung hubungan tersebut (Rohit, dkk, 2020).

Faktor utama yang memengaruhi perkembangan infeksi ini meliputi kebersihan mulut yang buruk, kondisi metabolik pasien, pencegahan yang kurang tepat, dan penggunaan antibiotik yang tidak memadai. Selain itu, keterlambatan dalam pengobatan dapat memperparah situasi, membuat pasien berisiko mengalami komplikasi serius atau bahkan membutuhkan rawat inap. Infeksi gigi dapat berupa infeksi ringan yang mudah diobati hingga infeksi berat yang membahayakan jiwa. Oleh karena itu infeksi gigi tidak boleh dianggap remeh, pengobatan yang tepat sangat penting untuk mencegah dampak serius. Penyebaran infeksi dari gigi ke area sekitarnya bisa menimbulkan risiko tinggi, termasuk abses leher dalam, phlegmon, mediastinitis, dan mencapai area lainnya seperti otak, rongga mata, dengan risiko komplikasi yang mengancam jiwa seperti gangguan pada saluran pernapasan, mediastinitis, atau sepsis akibat infeksi pada darah (Rohit, dkk, 2020).

Hasil penelitian pada pasien Abses Leher Dalam di poliklinik THT-KL RSUD Waled periode tahun 2022-2024, menunjukkan persentase paling tinggi sebanyak 34 pasien (54,0%) yaitu abses submandibula. Diikuti abses peritonsilar sebanyak 8 pasien (12,7%), abses parafaring sebanyak 7 pasien (11,1%), angina ludovici sebanyak 6 pasien (9,5%), dan abses retrofaring sebanyak 2 pasien (3,2%) dari 63 pasien di RSUD Waled. Selain itu terdapat pasien yang terdiagnosis dengan lebih dari satu abses yaitu pasien terdiagnosis abses parafaring dan abses submandibula secara bersamaan sebanyak 2 pasien (3,2%), pasien terdiagnosis abses parafaring dan angina ludovici secara bersamaan 2 pasien (3,2%), pasien yang terdiagnosis abses retrofaring dan angina ludovici secara bersamaan sebanyak 1 pasien (1,6%), pasien yang terdiagnosis abses retrofaring dan abses parafaring dan abses submandibula secara bersamaan sebanyak 1 pasien (1,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prasetyo, dkk (2024) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, bahwa dapat dilihat penderita abses leher berlokasi terbanyak pada submandibular sebanyak 32 orang atau sebesar 58,18%. Penelitian lain oleh Kendrick, dkk (2021), diperoleh hasil bahwa abses submandibula adalah yang terbanyak ditemukan, 10 dari 23 kasus. Penelitian lain oleh Aurelia, dkk (2023) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan jenis abses leher dalam terbanyak ialah abses submandibula sebanyak 33 pasien atau 42,9% dari 77 pasien abses leher dalam yang diteliti (Prasetyo, dkk, 2024;

Kendrick, dkk, 2021; Aurelia, dkk, 2023). Berdasarkan hasil penelitian ini karakteristik 63 pasien dengan Abses Leher Dalam berdasarkan manifestasi klinis yang muncul yaitu 45 pasien (71,4%) mengalami demam, 61 pasien (96,8%) mengalami nyeri tenggorok, 59 pasien (93,7%) mengalami bengkak, 46 pasien (73,0%) mengeluhkan odinofagia atau nyeri menelan, 44 pasien (30,2%) mengeluhkan trismus atau sulit membuka mulut. Dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien abses leher dalam datang dengan keluhan nyeri tenggorokan yaitu sebanyak 61 pasien atau sebanyak (96,8%) dan diikuti oleh keluhan bengkak yang dialami 59 pasien atau sebanyak (93,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dakheelallah, dkk (2020) di Arab Saudi yang menyatakan bahwa gejala yang paling umum adalah nyeri tenggorok, tercatat pada 109 pasien (59,6%) dari 183 pasien (Dakheelallah, dkk, 2020).

Nyeri dan pembengkakan yang muncul pada area leher akibat infeksi sering kali disebabkan oleh infeksi gigi, khususnya pada molar kedua dan ketiga, atau dapat juga berasal dari penyebaran infeksi pada ruang sublingual dan submental. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa penyebab utama abses leher dalam adalah infeksi gigi (Aditya, dkk, 2021). Demam terjadi karena proses fisiologis yang disebabkan oleh penyebab infeksi atau penyebab non-infeksi seperti peradangan, keganasan, atau proses autoimun. Proses tersebut diatur oleh pusat pengaturan suhu yang terletak di hipotalamus, melibatkan pelepasan mediator inflamasi yang merupakan respon imun pada tubuh manusia, yang selanjutnya akan memicu pusat pengaturan suhu tubuh di hipotalamus, dan mengaktifkan mekanisme peningkatan suhu pada tubuh. Demam dan pembengkakan leher yang disertai rasa nyeri juga merupakan gejala yang paling umum dikeluhkan oleh pasien anak (Sari, dkk, 2024).

Peradangan lokal pada otot-otot mastikasi atau pengunyahan seperti m. pterigoid interna yang disebabkan peradangan jaringan di sekitarnya akan menyebabkan timbulnya trismus. Peradangan akibat infeksi akan menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin, mediator ini dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas saraf aferen yang akan menimbulkan sensasi nyeri saat menelan atau odinofagia (Almuqamam, dkk, 2024). Berdasarkan penelitian ini terapi pada pasien abses leher dalam di RSUD Waled periode 2022-2024 mayoritas dilakukan insisi sebagai upaya untuk mengeluarkan nanah (pus) dari sebuah abses, serta terapi lainnya yang diberikan kepada pasien abses leher dalam berupa antibiotik dalam bentuk oral atau injeksi. Hasil didapatkan 63 pasien atau 100% dilakukan terapi insisi, diikuti berdasarkan terapi antibiotik yang diberikan pada pasien abses leher dalam di RSUD Waled yang mencakup antibiotik oral sebanyak 26 pasien atau 41,3% dan antibiotik injeksi sebanyak 37 pasien atau 58,7%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien abses leher dalam yang menerima terapi antibiotik injeksi lebih banyak dibandingkan penggunaan terapi antibiotik oral (Penelitian ini, 2024).

Antibiotik oral yang paling banyak digunakan adalah golongan fluorquinolones yaitu levofloxacin sebanyak 20 pasien atau sekitar 31,7%, diikuti golongan cephalosporins generasi 3 yaitu cefixime sebanyak 4 pasien atau sekitar 6,3%. Antibiotik injeksi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi golongan cephalosporins generasi 2 dan golongan nitroimidazoles yaitu anbacim dengan metronidazole sebanyak 14 pasien atau sekitar 22,2%, diikuti kombinasi golongan cephalosporins generasi 3 dan golongan nitroimidazoles yaitu ceftriaxon dengan metronidazole sebanyak 7 pasien atau sekitar 11,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Antonella, dkk (2023) di Roma menyatakan bahwa abses leher dalam memerlukan penanganan farmakologis cepat dengan antibiotik intravena pada saat diagnosis karena sifat infeksi ini yang progresif dengan cepat. Penanganan ini mencakup antibiotik spektrum luas untuk mencakup bakteri aerobik dan anaerobik (Antonella, dkk, 2023).

Setelah abses terbentuk dan dikonfirmasi, langkah utama dalam pengobatannya adalah mengeluarkan abses secara tuntas. Penanganan abses leher berfokus pada empat aspek utama yaitu memastikan jalan napas tetap aman, melakukan insisi, terapi antibiotik, dan menghilangkan sumber infeksi. Penanganan yang tidak tepat terhadap abses leher dalam dapat

menimbulkan dampak yang sangat serius. Metode utama untuk mengatasi abses adalah melalui insisi dengan sayatan dengan tujuan untuk mengeluarkan abses secara tuntas, disertai pemberian antibiotik. Antibiotik yang digunakan harus mencakup mikroorganisme gram positif, gram negatif, serta bakteri anaerob (Antonella, dkk, 2023).

Pada penelitian ini, antibiotik oral yang sering digunakan adalah golongan fluorquinolones yaitu levofloxacin, diikuti golongan cephalosporins generasi 3 yaitu cefixime. Antibiotik injeksi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi golongan cephalosporins generasi 2 dan golongan nitroimidazoles yaitu anbacim dengan metronidazole, diikuti kombinasi golongan cephalosporins generasi 3 dan golongan nitroimidazoles yaitu ceftriaxon dengan metronidazole. Pemberian antibiotik profilaksis bertujuan mencegah reinfeksi. Selain itu, tatalaksana pada penyebab infeksi perlu dilakukan, seperti pencabutan gigi apabila infeksi berasal dari gigi. Antibiotik dapat diberikan secara oral setelah terjadi perbaikan klinis yang signifikan dan pasien mampu menerima asupan oral (Antonella, dkk, 2023).

KESIMPULAN

Gambaran karakteristik pasien abses leher dalam berdasarkan usia terbanyak pada kategori dewasa atau dengan rentang usia 19-59 tahun sebanyak 45 pasien (71,4%), sedangkan kelompok usia yang paling sedikit adalah anak-anak dengan rentan usia 5-9 tahun yaitu sebanyak 1 pasien (1,6%). Pasien dengan abses leher dalam untuk jenis kelamin terbanyak pada laki-laki yaitu 42 pasien (66,7%) dengan etiologi terbanyak diakibatkan oleh infeksi gigi yaitu 61 pasien (96,8%). Gambaran karakteristik pasien abses leher dalam berdasarkan manifestasi klinis terbanyak yaitu nyeri tenggorok sebanyak 61 pasien (96,8%). Gambaran karakteristik pasien abses leher dalam berdasarkan terapi yaitu insisi dan antibiotik. Insisi dilakukan pada seluruh pasien pada penelitian ini yaitu sebanyak 63 pasien (100%). Sedangkan pada pemberian antibiotik yang mencakup antibiotik oral sebanyak 26 pasien (41,3%) dan antibiotik injeksi sebanyak 37 pasien (58,7%). Gambaran klasifikasi pasien abses leher dalam terbanyak pada abses submandibula yaitu 34 pasien (54,0%). Total dari 63 pasien abses leher dalam yang dirawat di RSUD Waled, sebanyak 57 pasien memiliki satu lokasi abses, sementara 5 pasien mengalami dua lokasi abses, dan hanya satu pasien yang ditemukan dengan tiga lokasi abses.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Swadaya Gunung Jati atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Bantuan, bimbingan, serta kesempatan yang diberikan oleh universitas sangat berarti dalam menunjang kelancaran dan keberhasilan penelitian ini hingga selesai dengan baik. Terimakasih atas segala perhatian dan kerjasama yang telah terjalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Almuqamam, M., Gonzalez, F. J., Sharma, S., et al. (2024). *Deep Neck Infections*. In StatPearls [Internet]. *Treasure Island* (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513262/>
- Almutairi, D. M., Alqahtani, R. M., Alshareef, N., Alghamdi, Y. S., Al-Hakami, H. A., & Algarni, M. (2020). *Deep Neck Space Infections: A retrospective study of 183 cases at a tertiary hospital*. *Cureus*, 12(2), e6841. <https://doi.org/10.7759/cureus.6841>
- Gargava, A., Raghuwanshi, S. K., Verma, P., & Jaiswal, S. (2022). *Deep Neck Space Infection: A study of 150 cases at tertiary care hospital*. *Indian Journal of Otolaryngology Head Neck Surgery*, 74(Suppl 3), 5832-5835. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02439->

- Hartedja, K. K., Yue, R., & Moehario, L. H. (2021). Pola kuman dan faktor risiko pada pasien abses leher dalam di Rumah Sakit Atma Jaya. *Damianus Journal of Medicine*, 20(2), 26-32.
- Jayagandhi, S., Cheruvu, S. C., Manimaran, V., & Mohanty, S. (2019). *Deep Neck Space Infection: Study of 52 cases. Indian Journal of Otolaryngology Head Neck Surgery*, 71(923), 1-6.
- McDowell, R. H., & Hyser, M. J. (2022). *Neck Abscess. In StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459170/>
- Prasetyo, H., & Surjotomo, H. (2024). Karakteristik penderita abses leher dalam di bagian THT-KL RSUD Dr. Saiful Anwar Malang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2021. *Malang Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Journal*, 3(2).
- Sari, J. T. Y., & Elfahmi. (2024). Karakteristik pasien abses leher dalam di bangsal THT RSUD M. Natsir 2020-2023. *Scientific Journal*, 3(5), 300-307.
- Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., et al. (2016). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala & Leher (Edisi ke-7). Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Suehara, A. B., Rodrigues, A. A. N., Kavabata, N. K., et al. (2020). *Predictive factors of lethality and complications of deep fascial space infections of the neck. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47, e20202524. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202524>
- Toppi, J., Hughes, J., & Phillips, D. (2021). *Bacterial infections of the oropharynx and deep neck spaces: An investigation of changes in presentation patterns during the COVID-19 pandemic. ANZ Journal of Surgery*, 91(12), 2726-2730. <https://doi.org/10.1111/ans.17178>
- Zatadin, Z. M., Eltadeza, R., Primayanti, Y. Q., et al. (2022). Gambaran klinis, penegakan diagnosis dan tatalaksana abses leher dalam di RSUD Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1449-1450.