

CLINICAL PATHWAY: ABSES (SOFT TISSUE ABSCESS)

Disusun oleh: dr. Aries Fitriani SpB-ET, FICS (draft awal disusun Claude, direvisi & disetujui dokter)

Status: FINAL - DISETUJUI DOKTER

Tanggal disetujui: 29 Juni 2026

=====

1. DEFINISI

=====

Abses adalah kumpulan nanah (pus) terlokalisasi dalam suatu kavitas yang terbentuk akibat proses infeksi, dikelilingi oleh dinding jaringan granulasi/fibrosis sebagai respons pertahanan tubuh. Berbeda dengan selulitis (infeksi jaringan lunak difus tanpa kavitas pus terlokalisasi).

=====

2. ETIOLOGI & FAKTOR RISIKO

=====

Patogen tersering: Staphylococcus aureus (termasuk kemungkinan MRSA), Streptococcus spp., flora campuran (terutama abses perianal/intraabdomen).

Faktor risiko:

- Diabetes mellitus (gangguan imunitas + neuropati)
- Obesitas
- Imunokompromais (HIV, kemoterapi, steroid jangka panjang)
- Riwayat trauma/luka tertusuk benda asing
- Penggunaan obat suntik (IV drug use)
- Higiene kulit buruk, folikulitis berulang
- Riwayat abses sebelumnya di lokasi sama (rekurensi)

=====

3. ANAMNESIS KUNCI

=====

- Onset & durasi keluhan (akut < 1 minggu vs subakut)
 - Nyeri (karakteristik: berdenyut progresif khas abses)
 - Demam, menggigil (curigai bakteremia/sepsis bila ada)
 - Riwayat trauma/tertusuk/gigitan di area tersebut
 - Riwayat DM, status gula darah terkini
 - Status imunokompromais
 - Riwayat abses berulang di lokasi sama/lokasi lain
 - Khusus lokasi regio leher: riwayat infeksi gigi/THT (abses leher sering berasal dari infeksi odontogenik atau kelenjar limfe)
- =====

4. PEMERIKSAAN FISIK

=====

Tanda klasik inflamasi: calor, rubor, dolor, tumor, functio laesa.

Tanda khas abses: FLUKTUASI (+) — palpasi area lunak/berfluktuasi menandakan kavitas berisi cairan/pus, berbeda dari selulitis yang teraba keras/indurasi difus tanpa fluktuasi.

Hal yang WAJIB diperiksa & dicatat:

- Ukuran (panjang x lebar x kedalaman estimasi)
- Lokasi anatomis spesifik
- Ada/tidak fluktuasi
- Ada/tidak krepitasi (curigai infeksi gas-forming — red flag, lihat Bagian 9)
- Tanda sistemik: suhu tubuh, nadi, tekanan darah (skrining sepsis)
- Limfadenopati regional
- Khusus regio leher: periksa jalan napas — abses leher dalam (deep neck space infection) berisiko obstruksi jalan napas, BERBEDA penanganannya dari abses subkutan superfisial — WAJIB dibedakan!

=====

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

=====

- Abses superfisial jelas (fluktuasi +, klinis jelas): pemeriksaan penunjang pencitraan TIDAK selalu wajib, bisa langsung tindakan
- USG soft tissue: bila diagnosis tidak jelas secara klinis (curiga selulitis vs abses), atau untuk menentukan kedalaman/ekstensi
- CT scan dengan kontras: WAJIB dipertimbangkan untuk abses leher dalam/perianal kompleks/curiga ekstensi ke struktur dalam — di luar kompetensi tindakan poliklinik biasa, pertimbangkan rujuk
- Kultur pus + sensitivitas: diambil SAAT tindakan insisi, terutama pada: pasien imunokompromais, abses rekuren, kegagalan terapi empiris, kecurigaan MRSA
- Darah lengkap, gula darah sewaktu: pada pasien dengan tanda sistemik atau riwayat DM
- Kultur darah: bila ada tanda sepsis/bakteremia

=====

6. DIAGNOSIS BANDING

=====

- Selulitis (tanpa kavitas pus, tanpa fluktuasi)
- Kista sebacea terinfeksi
- Hidradenitis suppurativa (bila rekuren di area aksila/inguinal/gluteal)
- Limfadenitis suppuratif

- Necrotizing fasciitis (RED FLAG — progresif cepat, nyeri tidak sesuai tampilan kulit, krepitasi, toksisitas sistemik berat — lihat Bagian 9)

=====

7. ALGORITMA TATALAKSANA (DISETUJUI — TIDAK ADA PERUBAHAN)

=====

LANGKAH 1 — Skrining red flag (Bagian 9) dahulu

- > Jika ADA red flag -> rujuk segera/IGD, JANGAN tunda dengan I&D poliklinik
- > Jika TIDAK ada red flag -> lanjut Langkah 2

LANGKAH 2 — Konfirmasi abses vs selulitis murni

- > Fluktuasi (-), klinis selulitis murni -> terapi antibiotik saja, observasi, TANPA insisi
- > Fluktuasi (+) atau USG konfirmasi kavitas -> lanjut Langkah 3

LANGKAH 3 — Tentukan setting tindakan

- > Abses kecil (<5cm), superfisial, pasien kooperatif, tanpa komorbiditas berat -> Insisi & Drainase (I&D) di poliklinik dengan anestesi lokal
- > Abses besar (>5cm), lokasi sulit (wajah, leher, tangan, perianal, dekat struktur vital/saraf/pembuluh besar), pasien anak/tidak kooperatif, komorbiditas berat -> rujuk ke kamar operasi/spesialis bedah untuk tindakan dengan anestesi yang adekuat

LANGKAH 4 — Insisi & Drainase (lihat detail teknik di Bagian 8.1)

LANGKAH 5 — Terapi antibiotik & suportif (Bagian 8.2 & 8.3)

LANGKAH 6 — Wound care pasca tindakan & rencana kontrol (Bagian 8.4 & 10)

=====

8. TATALAKSANA DETAIL

=====

8.1 INSISI & DRAINASE (I&D)

- Persiapan: anestesi lokal (lidocaine, +/- adrenalin bila bukan area akral), antiseptik kulit
- Teknik: insisi pada titik fluktuasi maksimal, sayatan cukup besar untuk evakuasi pus adekuat (hindari insisi terlalu kecil yang menyebabkan drainase tidak tuntas)
- Eksplorasi kavitas dengan jari/kocher untuk memecah septa/loculation

- Irigasi kavitas dengan NaCl 0,9%
- Kultur pus diambil sebelum irigasi (lihat Bagian 5)

8.2 ANTIBIOTIK

Lini pertama (empiris standar):

- Cephalosporin generasi 3 — Cefotaxime atau Ceftriaxone 2x1 gram (sesuaikan ketersediaan masing-masing rumah sakit)
- Durasi: 3-5 hari, evaluasi respons klinis

Bila kegagalan terapi lini pertama / dicurigai MRSA:

- Pertimbangkan antibiotik lebih poten — Meropenem

Tambahan pada pasien dengan Diabetes Mellitus:

- Tambahkan Metronidazole (cakupan anaerob, mengingat risiko infeksi campuran/polimikroba lebih tinggi pada pasien DM)

8.3 TERAPI SUPOORTIF

Analgesik:

- Nyeri sedang-berat: Ketorolac atau Tramadol
- Nyeri ringan: Paracetamol

Gastroprotektif (terutama bila menggunakan NSAID/Ketorolac):

- Ranitidine atau Omeprazole sebagai terapi suportif

8.4 WOUND CARE PASCA I&D

- Hari 1-7 (minggu pertama): tampon/packing dengan kassa Betadine, diganti setiap 2 hari
- Setelah hari ke-7: evaluasi ulang luka pada setiap kontrol, nilai:
 - Sisa slough (jaringan nekrotik)
 - Sisa pus
 - Edema (berkurang/tidak)
 - Kemerahan (berkurang/tidak)
 - Nyeri (berkurang/tidak)
- Bila evaluasi menunjukkan perbaikan (slough/pus minimal, edema & kemerahan berkurang, nyeri berkurang): pertimbangkan transisi ke modern dressing sesuai referensi yang sudah ada (lihat sheet MODERN DRESSING REF di file HPP Wound Care Kit) — misalnya Calcium Alginate bila eksudat masih ada, atau Hydrocolloid saat luka mulai bersih dan dangkal
- Edukasi pasien: tanda perburukan yang harus segera kontrol (demam, nyeri bertambah, kemerahan meluas, pus berbau)

=====

9. RED FLAGS — WAJIB RUJUK/ESKALASI SEGERA

- Krepitasi pada palpasi (curiga infeksi gas-forming/necrotizing fasciitis)
- Nyeri yang TIDAK SESUAI dengan tampilan klinis (jauh lebih hebat dari yang terlihat) — tanda klasik necrotizing fasciitis
- Toksisitas sistemik berat: hipotensi, takikardia ekstrem, perubahan status mental, demam tinggi dengan menggigil
- Progresi sangat cepat (dalam jam, bukan hari)
- Lokasi di area leher dalam (deep neck space), perianal kompleks, area genital luas (Fournier's gangrene), atau dekat struktur vital
- Pasien immunokompromais berat (neutropenia, transplant, dll)
- Abses pada anak kecil yang membutuhkan sedasi/anestesi umum
- Kegagalan respons setelah I&D + antibiotik adekuat dalam 48-72 jam

10. KRITERIA RAWAT JALAN VS RAWAT INAP

Rawat jalan (kontrol berkala) bila:

- Abses kecil-sedang, I&D adekuat di poliklinik
- Tanpa tanda sistemik
- Pasien kooperatif & mampu kontrol rutin
- Tidak ada red flag

Rawat inap/rujuk bila:

- Ada red flag (Bagian 9)
- Memerlukan tindakan di kamar operasi
- Tanda sistemik/sepsis
- Tidak ada caregiver yang mendukung perawatan luka di rumah

11. FOLLOW-UP & MONITORING

- Kontrol pertama: 2 hari pasca I&D untuk ganti tampon Betadine (mengikuti jadwal penggantian tiap 2 hari selama 7 hari pertama)
- Setelah hari ke-7: kontrol & evaluasi luka sesuai kriteria di Bagian 8.4 (slough, pus, edema, kemerahan, nyeri)
- Edukasi tanda bahaya untuk segera kembali di luar jadwal (lihat Bagian 8.4)

12. EDUKASI PASIEN (untuk versi publik website)

[Akan dikembangkan terpisah sebagai versi simplifikasi untuk ditampilkan di website — TIDAK memuat detail teknis tindakan/dosis obat, fokus pada: kapan harus ke dokter, apa yang akan terjadi saat tindakan secara umum, cara rawat luka di rumah setelah tindakan, kapan kontrol]

=====
13. REFERENSI

- =====
- IDSA Practice Guidelines for Skin and Soft Tissue Infections
- Pengalaman klinis & kebiasaan praktik dr. Aries Fitriani SpB-ET, FICS
- [Dapat ditambahkan kemudian]: panduan PERDOSI/PERABOI terkait, SOP internal RS Hermina bila ada

=====
CATATAN

=====
Dokumen ini telah direview dan disetujui oleh dr. Aries Fitriani SpB-ET, FICS pada 29 Juni 2026. Algoritma tatalaksana (Bagian 7), pilihan antibiotik (Bagian 8.2), terapi suportif (Bagian 8.3), dan protokol wound care (Bagian 8.4) merupakan keputusan klinis dokter yang menyusun pathway ini, bukan rekomendasi independen dari AI.

- Bagian yang masih bisa dilengkapi kapan saja (tidak menghalangi penggunaan dokumen ini sebagai final):
- Bagian 13 — referensi spesifik tambahan (PERDOSI/PERABOI/SOP RS) bila ingin dicantumkan
 - Bagian 12 — versi edukasi pasien untuk website (menyusul terpisah)