

[Case Report]

ILEUS OBSTRUKSI *ET CAUSA* ADHESI PADA LAKI – LAKI 52 TAHUN : LAPORAN KASUS

Ileus Obstruction *Et Causa* Adhesion In Male 52 Years : Case Report

Larasati Juninda N. S¹, Juono Prabowo²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Bedah, RSUD Kabupaten Karanganyar, Karanganyar

Korespondensi: author 1. Alamat email : J500170079@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Ileus obstruktif atau disebut juga ileus mekanik merupakan gangguan patensi lumen usus akibat hambatan mekanis pada bagian distal usus, sehingga terjadi akumulasi isi usus pada bagian proksimal usus, hal tersebut mengakibatkan adanya akumulasi cairan dan gas pada usus dan menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan disfungsi mikrosirkulasi dinding usus. Ileus obstruktif merupakan kegawatan di bidang bedah digestive yang sering dilaporkan dengan 60 – 70% dari kejadian kasus abdomen akut. Ileus Obstruksi paling banyak terjadi pada laki – laki yaitu 56,8% daripada perempuan, dengan usia terbanyak adalah 45 - 55 tahun. Kasus Ileus obstruksi paling sering disebabkan karena adhesi, penyebab lain dapat berupa hernia strangulata, volvulus, keganasan colon, atau diverticulitis. Pada kasus ini menggambarkan presentasi klinis pasien dengan Ileus Obstruksi karena adhesi. Gejala yang muncul berupa nyeri perut kolik, mual, BAB sulit, dan susah flatus. Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan abdomen distended, suara bising usus hipoaktif hingga menghilang. Pada perkusi abdomen didapatkan suara hipertimpani. Pasien dilakukan pemeriksaan foto polos abdomen 3 posisi dan didapatkan hasil gambaran ileus obstruksi. Pasien dilakukan tindakan laparotomi eksplorasi dan ditemukan adhesi lalu dilakukan reseksi usus.

Kata Kunci: ileus obstruksi, adhesi, laparotomi

ABSTRACT

Obstructive ileus or also known as mechanical ileus is a disturbance of intestinal lumen patency due to mechanical resistance in the distal part of the intestine, resulting in an accumulation of intestinal contents in the proximal part of the intestine, this results in an accumulation of fluid and gas in the intestine and causes an increase in intraluminal pressure and dysfunction of the intestinal wall microcirculation . Obstructive ileus is an emergency in the field of digestive surgery that is often reported with 60 - 70% of acute abdominal cases. Obstructive ileus cases are most often caused by adhesions, other causes can be strangulated hernias, volvulus, colon malignancies, or diverticulitis. This case describes the clinical presentation of a patient with Obstructive Ileus due to adhesions. Symptoms that appear are colicky abdominal pain, nausea, difficult bowel movements, and difficulty having flatus. Physical examination of the abdomen revealed a distended abdomen, hypoactive bowel sounds until they disappeared. Abdominal percussion revealed hypertympanic sound. The patient was examined with plain abdominal radiographs in 3 positions and the results showed obstructive ileus. The patient underwent an exploratory laparotomy and found adhesions and then performed a bowel resection.

Keywords: obstructive ileus, adhesions, laparotomy

PENDAHULUAN

Ileus obstruktif atau disebut juga ileus mekanik merupakan gangguan patensi lumen usus akibat

hambatan mekanis pada bagian distal usus, sehingga terjadi akumulasi isi usus pada bagian proksimal usus, hal tersebut mengakibatkan adanya

akumulasi cairan dan gas pada usus dan menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan disfungsi mikrosirkulasi dinding usus (Smith & Nehring, 2018). Ileus obstruktif merupakan kegawatan di bidang bedah digestive yang sering dilaporkan. Gangguan saluran cerna ini menduduki 20% dari seluruh kasus nyeri akut abdomen yang tidak tergolong appendisititis akut. Sekitar 60% penyebab ileus obstruksi adalah adhesi yang terjadi akibat pasca operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetrik ginekologi. Insidensi dari ileus obstruksi diketahui mencapai 16% dari populasi dunia yang diketahui melalui studi besar pada banyak populasi (Smith & Nehring, 2018).

Ileus menurut lokasinya dapat dibagi menjadi dua, yaitu letak tinggi (obstruksi usus halus) dan letak rendah (obstruksi usus besar). Penyebab

terjadinya ileus obstruktif bervariasi di mana pada obstruksi usus halus penyebab tersering adalah adhesi dan hernia, sedangkan pada obstruksi usus besar paling sering disebabkan oleh keganasan (Smith & Nehring, 2018). Ileus obstruksi dibedakan lagi menjadi obstruksi sederhana dan obstruksi strangulasi (Harris & Evers, 2017).

Adhesi merupakan suatu jaringan parut yang sering menyebabkan organ dalam atau jaringan tetap melekat setelah pembedahan. Adhesi dapat membelit dan menarik organ dari tempatnya serta merupakan penyebab utama dari obstruksi usus, infertilitas (bidang ginekologi), dan nyeri kronis pelvis (Harris & Evers, 2017).

Ileus obstruktif merupakan kegawatan dalam bedah abdominalis yang sering dijumpai dan merupakan 60% - 70% dari seluruh kasus akut abdomen. Pasien laki-laki lebih sering

mengalami ileus obstruktif (75,20%) dibandingkan perempuan (24,80%) dengan distribusi usia terbanyak yaitu 20-60 tahun (64,03%). Data yang diperoleh dari sebuah studi di Medan mencatat pada tahun 2010-2017 terdapat 111 pasien rawat inap dengan ileus obstruktif, dimana 56,8% terjadi pada laki-laki dengan rentang usia paling banyak mengalami ileus obstruksi adalah 45-55 tahun (19,8%). Sedangkan sebuah studi di Makassar tahun 2017 – 2018 melaporkan laki – laki lebih banyak mengalami ileus obstruksi yaitu 63,7% dengan usia lebih dari 55 tahun yaitu 30,0% (Wahyudi, et al., 2020). Laporan kasus ini melaporkan kejadian ileus obstruktif pada laki-laki berusia 52 tahun.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berinisial Tn. S berusia 52 tahun datang ke IGD RSUD Karanganyar dengan keluhan

utama nyeri perut kuadran bawah. Nyeri perut terasa seperti ditusuk-tusuk berlangsung terus menerus di seluruh lapang perut, berlangsung ± 3-4 hari SMRS. Pasien juga mengeluhkan perut terasa kembung dan susah kentut SMRS. Keluhan nyeri diperberat ketika pagi hari dan muncul tiba – tiba, diperingan dengan istirahat namun diakui masih sedikit terasa nyeri. Mual dan muntah dirasakan pasien sejak 1 hari SMRS. Pasien mengaku BAB hanya keluar sedikit dengan konsistensi seperti kacang. Pasien mengaku masih bisa kentut.

Pasien mengatakan keluhan nyeri perut sudah dirasakan sejak 2 bulan SMRS lalu pasien berobat ke dokter dan didiagnosis dengan GERD. Pasien sudah pernah dirawat di rumah sakit yang berbeda 4 hari SMRS, tetapi karena keluhan tidak membaik dan semakin terasa nyeri

kemudian pasien datang ke IGD RSUD Karanganyar dan diagnosis kerja adalah suspek appendisitis akut.

Riwayat operasi hernia inguinalis lateralis pada bulan Januari 2021 diakui pasien. Riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan alergi disangkal pasien. Riwayat keluarga dengan penyakit serupa, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan alergi disangkal pasien.

Hasil pemeriksaan fisik, tanda vital pasien adalah: tekanan darah (TD) 130/60 mmHg, suhu tubuh (T) 36,3⁰C, nadi (HR) 91x/menit, frekuensi nafas (RR) 26x/menit. Keadaan umum pasien sedang, tampak kesakitan dengan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan kepala didapatkan normocephal. Pemeriksaann mata menunjukkan sclera ikterik (-/-), konjungtiva

anemis (-/-), pupil bulat isokor dan reflex pupil (+/+). Hidung maupun telinga tidak mengeluarkan secret maupun cairan. Pada bibir tidak ada sianosis, gusi tidak berdarah, papil lidah tidak atrofi, dan faring tidak hiperemis. Pada pemeriksaan leher tidak ada deviasi trakea maupun pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

Pada inspeksi dada tidak didapatkan retraksi di kedua sisi dinding dada, gerak nafas tertinggal, maupun gerakan iktus kordis. Palpasi dada menunjukkan gerakan pernafasan kedua sisi sama, fremitus teraba normal, dan iktus kordis tidak teraba. Pada pemeriksaan perkusi, paru-paru terdengar sonor dan jantung redup serta tidak didapatkan adanya kesan kardiomegali. Pada auskultasi paru terdengar suara dasar vesikuler (+/+), tidak ada ronkhi maupun wheezing. Sedangkan pada

auskultasi jantung, suara jantung I dan II regular, tidak ada suara tambahan.

Pada pemeriksaan abdomen, tampak dinding abdomen *distended*, benjolan (-), massa (-), *darm contour* (-), *darm steifung* (-). Pemeriksaan suara bising usus hipoaktif hingga menghilang, *metallic sounds* (-), *borborigitmi* (-). Pada palpasi, abdomen teraba sedikit keras, nyeri tekan di seluruh lapang abdomen kuadran bawah, tidak ada massa, peritonitis, maupun hernia. Pada perkusi abdomen didapatkan suara hipertimpani, *shifting dullness* (-).

Pemeriksaan ekstemitas tidak ditemukan massa, keterbatasan gerak, maupun nyeri gerak. Akral teraba hangat, arteri radialis teraba kuat dan regular. Tidak ditemukan adanya edema tungkai.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi darah rutin,

EKG, dan foto abdomen 3 posisi.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 14,8g/dL, Hct 45,%, AL 12, 63 ribu/ μ L. AT 159 ribu/ μ L, AE 4,97 juta/ μ L, Neutrofil 90,3%, Limfosit 5,0%, NLR 18,06%, GDS 104 mg/dL, Ureum 37 mg/dL, Creatinin 1,26 mg/dL. Hasil EKG didapatkan sinus takikardi, dan foto abdomen 3 posisi didapatkan hasil gambaran ileus obstruksi.

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan, diagnosis kerja pasien ini adalah ileus obstruksi. Pasien dilakukan tindakan laparotomi. Diagnosis pasca bedah didapatkan ileus obstruksi et causa strange adhesi. Oleh sebab itu, pasien dilakukan tindakan laparotomi explorasi, reseksi usus. Pasien mendapatkan terapi berupa infus RL 20 tpm, injeksi Ceftriaxone 1 g/12 jam, Ranitidine 1 gr/ 12 jam,

Santagesik 1 gr/ 8 jam,
Metronidazole 500 mg/ 8 jam,
Gentamisin 80 mg/ 12 jam.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini dapat menggambarkan presentasi klinis pasien ileus obstruksi. Ileus obstruktif atau disebut juga ileus mekanik merupakan gangguan patensi lumen usus akibat hambatan mekanis pada bagian distal usus, sehingga terjadi akumulasi isi usus pada bagian proksimal usus, hal tersebut mengakibatkan adanya akumulasi cairan dan gas pada usus dan menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan disfungsi mikrosirkulasi dinding usus (Smith & Nehring, 2018).

Pasien ini datang dengan keluhan nyeri perut yang seperti ditusuk – tusuk. Pasien mengeluhkan perut terasa kembung dan susah untuk kentut. Hal ini disebabkan karena

meningkatnya aktivitas usus dalam upaya mengatasi obstruksi yang terjadi. Timbulnya obstruksi menyebabkan adanya akumulasi gas dan cairan dalam lumen usus proksimal ke lokasi obstruksi yang menyebabkan timbulnya nyeri kolik dan diare yang dialami oleh beberapa orang (Harris & Evers, 2017). Sebagian besar gas yang terakumulasi berasal dari udara yang tertelan dan meskipun sebagian diproduksi di dalam usus Sedangkan cairan terdiri dari cairan yang tertelan dan sekresi sel epitel usus, karena obstruksi merangsang sekresi sel epitel usus (Gery, et al., 2021). Pasien juga mengeluhkan mual dan muntah. Muntah adalah gejala yang lebih menonjol pada obstruksi proksimal daripada distal (Harris & Evers, 2017).

Pasien mengatakan jika BAB hanya keluar sedikit dengan konsistensi seperti kacang. Pada

obstruksi usus parsial, hanya sebagian lumen usus yang tersumbat, sehingga memungkinkan beberapa gas dan cairan yang terakumulasi (Catena, et al., 2019).

Pasien memiliki riwayat operasi sebelumnya yaitu operasi hernia inguinalis pada bulan Januari sebelumnya. Adhesi intraabdomen dapat berhubungan dengan operasi sebelumnya (Harris & Evers, 2017). Ileus obstruksi dapat disebabkan karena terdapat lesi pada usus. Dimana lesi dapat berupa adhesi, hernia, atau karsinoma, dan adhesi merupakan penyebab tersering terjadinya obstruksi usus (Liang, et al., 2015).

Pada pemeriksaan fisik abdomen, abdomen tampak distensi dan pada auskultasi ditemukan bising usus hipoaktif hingga menghilang. Hal ini disebabkan karena akumulasi gas dan cairan yang sedang berlangsung,

menyebabkan usus akan membesar dan tekanan intraluminal dan intramural akan meningkat. Motilitas usus akhirnya menurun dengan kontraksi yang lebih sedikit (Liang, et al., 2015).

Pemeriksaan penunjang radiografi yang dilakukan pada pasien ini adalah foto polos abdomen 3 posisi, yang menunjukkan gambaran ileus obstruksi. Penegakan diagnosis ileus obstruksi dilakukan dengan pemeriksaan radiografi, yaitu radiografi abdomen 3 posisi (Zhengyan, et al., 2019). Dimana akan didapatkan gambaran trias loop dilatasi usus halus (diameter usus > 3 cm), *air fluid – level* yang terlihat pada foto abdomen posisi tegak dan hanya terdapat gambaran sedikit gas di usus besar (Gery, et al., 2021).

Pasien ini dilakukan tindakan pembedahan yaitu laparotomy eksplorasi dan reseksi usus. Hal ini

dilakukan karena terapi standar untuk mengatasi ileus obstruksi umumnya dengan pembedahan untuk mencegah terjadinya obstruksi usus total serta untuk meminimalkan risiko terjadinya lilitan usus yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien (Gery, et al., 2021).

SIMPULAN

Pada kasus ini pasien di diagnosis ileus obstruksi et causa strange adhesi. Penegakan diagnosis dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Pasien mendapatkan penanganan tindakan operatif yaitu dengan laparotomi explorasi dan reseksi usus untuk mencegah terjadinya obstruksis total.

DAFTAR PUSTAKA

- Catena, F. et al., 2019. Bowel Obstruction : a Narrative Review for all Physician. *World Journal of Emergency Surgery*.
- Gery, V. et al., 2021. Evaluation and Management of Mechanical Small Bowel Obstruction in Adults. *Michigan Medicine* .
- Harris, J. & Evers, B., 2017. Small Intestine. In: *Sabiston Textbook of SURgery 20th edition*. Philadelphia: Elsevier, pp. 1237-1280.
- Jacobs, D., 2015. *Harrison's of Principle of Internal Medicine 19th edition*. s.l.:McGraw - Hill Education.
- Kemenkes, R., 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Liang, M., Roland, E., Bernard, M. & David, H., 2015. Small Intestine. In: *Schwartz's Principle of Surgery 10th edition*. New York: McGraw-Hill Education, pp. 1241-1259.
- Sjamsuhidayat, R. & Jong, W., 2016. *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smith, D. & Nehring, S., 2018. *Bowel Obstruction*. s.l.:Stat Pearls.
- Wahyudi, A., Siswandi, A., Purwaningrum, R. & Dewi, B. C., 2020. Angka Kejadian Ileus Obstruktif pada Pemeriksaan BNO 3 Posisi di RSUD Abdul Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, pp. 2654-4563.
- Zhengyan, L. et al., 2019. Diagnostic utility of CT for Small Bowel Obstruction : Systematic Review and Meta - analysis. *PLOS ONE*.