

GAMBARAN KLINIS PENDERITA ILEUS OBSTRUKTIF : *LITERATURE REVIEW*

Zulfah Aliah Su'un^{1*}, Azis Beru Gani², Rahmiaty Purnama³

Mahasiswa Program Studi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia¹

Dokter Pendidik Klinik Spesialis Bedah RSP Ibnu Sina Makassar²

Dokter Pendidik Klinik Spesialis Ilmu Penyakit Dalam RSUD Sawerigading Palopo³

*Corresponding Author : zulfahaliah@gmail.com

ABSTRAK

Ileus obstruktif atau sering disebut dengan *bowel obstruction* merupakan salah satu proses patologik yang mengakibatkan gawat abdomen. Gawat abdomen merupakan kondisi kegawatan di rongga perut. Sekitar 60% penyebab ileus obstruksi adalah adhesi yang terjadi akibat pasca operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetri ginekologi. Penyebab terjadinya ileus obstruksi pada usus halus antara lain hernia inkarserata, adhesi atau perlekatan usus, invaginasi (intusussepsi), askariasis, volvulus, tumor, batu empedu yang masuk ke ileus. Obstruksi pada neonatal terjadi pada 1/1.500 kelahiran hidup. Gambaran klinik yang dapat ditimbulkan sebagai akibat obstruksi usus dapat bersifat sistemik seperti dehidrasi berat, hipovolemia, syok oliguria, gangguan keseimbangan elektrolit, perut gembung. Serangan yang bersifat kolik pun dapat terjadi seperti nyeri perut berkala, distensi berat, mual / muntah, gelisah / menggeliat, bunyi usus nada tinggi, obstipasi dan tidak ada flatus. Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mengetahui gambaran klinis penderita ileus obstruktif. Menggunakan metode *literature review* dengan prinsip Diagram Alur PRISMA. Artikel atau jurnal ilmiah diunduh dari PubMed, Portal Garuda, dan Google Scholar dengan standar SINTA IV dan V. Kata kunci dalam pencarian artikel ini yaitu gambaran klinis, ileus obstruktif. Didapatkan 92 artikel dalam hasil pencarian. Semua artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi diperoleh 8 artikel penelitian yang akan di telaah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri perut, mual, muntah, dan distensi abdomen merupakan gambaran klinis penderita ileus obstruktif.

Kata kunci : gambaran klinis, ileus obstruktif

ABSTRACT

Obstructive ileus or often called bowel obstruction is a pathological process that causes abdominal distress. Abdominal distress is an emergency condition in the abdominal cavity.. The causes of ileus obstruction in the small intestine include incarcerated hernia, adhesion or attachment of the intestine, invagination (intussusception), ascariasis, volvulus, tumours, gallstones that enter the ileus. Neonatal obstruction occurs in 1/1,500 live births. The clinical features that can result from intestinal obstruction can be systemic such as severe dehydration, hypovolemia, oliguria shock, electrolyte balance disturbance, abdominal distension. Colicky attacks can also occur such as periodic abdominal pain, severe distension, nausea/vomiting, restlessness/wiggling, high pitch bowel sounds, obstipation and no flatus. The purpose of this literature review is to determine the clinical picture of patients with obstructive ileus. Using the literature review method with the PRISMA Flow Chart principle. Scientific articles or journals were downloaded from PubMed, Garuda Portal, and Google Scholar with SINTA IV and V standards. The keywords in this article search are clinical picture, obstructive ileus. 92 articles were found in the search results. All articles were selected based on the inclusion criteria, resulting in 8 research articles to be reviewed. The results showed that abdominal pain, nausea, vomiting, and abdominal distension are clinical features of obstructive ileus patients.

Keywords : clinical description, obstructive ileus

PENDAHULUAN

Ileus obstruktif atau sering disebut dengan *bowel obstruction* merupakan salah satu proses patologik yang mengakibatkan gawat abdomen. Gawat abdomen merupakan kondisi

kegawatan di rongga perut. Kondisi ini biasanya timbul mendadak dengan keluhan utama nyeri. Gawat abdomen memerlukan penanganan segera. Obstruksi dapat menyebabkan perforasi yang menyebabkan kontaminasi rongga perut akibat isi saluran cerna sehingga terjadi peritonitis (Azura et al, 2023).

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 appendisitis 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 (Juninda L, 2023).

Penyebab terjadinya ileus obstruksi pada usus halus antara lain hernia inkarserata, adhesi atau perlekatan usus, invaginasi (intusussepsi), askariasis, volvulus, tumor, batu empedu yang masuk ke ileus. Obstruksi pada neonatal terjadi pada 1/1.500 kelahiran hidup (Wahyudi A et al, 2020).

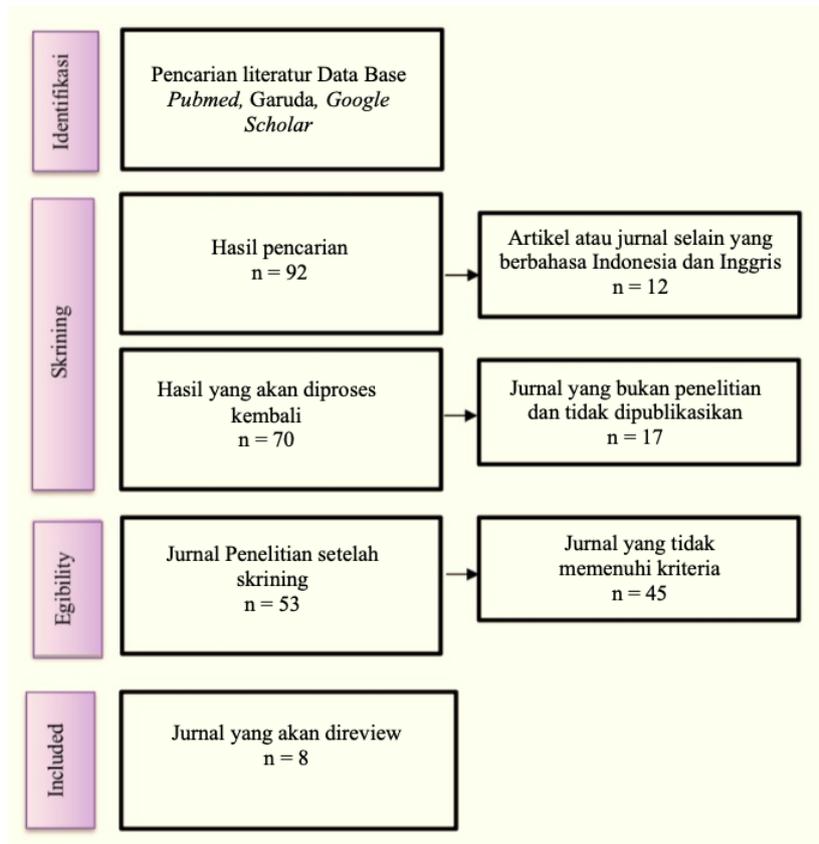
Gambaran klinis yang dapat ditimbulkan sebagai akibat obstruksi usus dapat bersifat sistemik seperti dehidrasi berat, hipovolemia, syok oliguria, gangguan keseimbangan elektrolit, perut gembung. Serangan yang bersifat kolik pun dapat terjadi seperti nyeri perut berkala, distensi berat, mual / muntah, gelisah / menggeliat, bunyi usus nada tinggi, obstipasi dan tidak ada flatus (Kastiaji H et al, 2023).

Dalam satu dekade terakhir, perubahan paradigma dalam penanganan ileus obstruktif pada pasien yang pernah menjalani pembedahan abdomen telah diterapkan. Saat ini, sebagian besar ileus obstruktif ditangani secara non-operasi, dengan pengobatan yang terdiri dari dekompresi usus, zat kontras yang larut dalam air, dan resusitasi cairan. Penanganan non-operasi telah terbukti aman dan manjur pada 70% ileus obstruktif yang disebabkan oleh perlengketan (Amara Y, 2021).

Berdasarkan uraian diatas yang mana mencakup gambaran klinis ileus obstruktif, sehingga perlu diidentifikasi untuk mencegah kegawatdaruratan. Tujuan dari *literature review* ini untuk mengetahui gambaran klinis ileus obstruktif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature review. Literatur diperoleh dengan cara menelaah artikel atau jurnal ilmiah yang diunduh dari PubMed, Portal Garuda dan Google Scholar dengan standar SINTA IV dan V yang tercantum pada Gambar 1. Artikel diskriminasi berdasarkan ketentuan diantaranya merupakan artikel yang dipublikasikan pada tahun 2013-2024, artikel yang diterbitkan dapat diunduh secara *full text* dan memiliki akses terbuka, artikel dengan desain deskriptif dan prospektif yang diteiliti gambaran klinis penderita ileus obstruktif. Kata kunci dalam pencarian artikel antara lain gambaran klinis dan ileus obstruktif.



Gambar 1. Alur PRISMA Artikel Penelitian Gambaran Klinis Penderita Ileus Obstruktif

HASIL

92 artikel ditemukan dalam hasil pencarian. Semua artikel dimasukkan dalam pencarian dan penyaringan kemudian disaring dengan berdasarkan Bahasa Indonesia dan Inggris, metode, terindeks sinta IV dan V dan terbit di jurnal. 8 artikel penelitian yang akan ditelaah terdiri dari 2 artikel PubMed dan 6 artikel dari Google Scholar yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Hasil Telaah Artikel

No.	Nama penulis	Tahun	Judul Artikel	Lokasi	Jumlah Sampel	Desain Penelitian	Hasil	Faktor Determinan
1.	Valarmat hi M	2021	<i>Study of acute intestinal obstruction management and its outcome</i>	Departemen bedah umum di perguruan tinggi kedokteran dan rumah sakit Sree Balaji	60	Prospektif Studi	Di antara 60 pasien dengan ileus obstruktif, insiden puncak diamati pada pasien berusia di atas 50 tahun, terutama di kalangan pria. Nyeri perut	Etiologi, Hasil, Obstruksi usus

							ternyata merupakan gejala ileus obstruktif, yang paling umum pada pasien kami. Pasien yang mengalami obstruksi pada usus halus ditemukan lebih banyak. Adhesi pasca operasi adalah penyebab paling umum dari ileus obstruktif,		
2.	H. Nguyen, J. W. Wong, dkk	2023	<i>Management of ileus or small bowel obstruction after minimally invasive sacrocolpopexy; a multicenter case series</i>	2	high-volume institutions	43	Prospektif Studi	Presentasi untuk ileus/SBO berkisar antara 1-2432 hari pasca operasi dengan 80% muncul dalam waktu 14 hari setelah operasi indeks; gejala yang paling umum adalah mual dan muntah (81%). SBO adalah diagnosis yang paling umum (61%) diikuti oleh ileus (26%)	Manajemen ileus, sakrokolpopeksi invasif minimal.

							dan hernia porta (14%). Semua hernia porta ditangani secara bedah setelah didiagnosis .
3	Sudarshan V. Jahid Husain S, dkk	2023	<i>A study of surgical management of intestinal obstruction</i>	MVJMC&RH (Rural Bangalore)	50	Prospektif Studi	Obstruksi usus; Reseksi dan anastomosis
							Dalam penelitian ini, obstruksi usus lebih sering terjadi pada kelompok usia 30-60 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki rasio yang hampir sama. Obstruksi usus halus lebih sering terjadi. Nyeri perut dan distensi abdomen adalah presentasi yang paling umum. Faktor etiologi yang paling umum adalah perlengketan pasca operasi. Obstruksi ganas lebih sering terjadi pada usus besar. Operasi

yang paling sering dilakukan adalah reseksi-anastomosis. Kematian pada obstruksi usus tinggi pada individu yang mengalami strangulasi/perforasi usus, mereka yang datang lebih dari 72 jam dan pada mereka yang memiliki penyakit terkait yang sudah ada sebelumnya dan pada orang lanjut usia.

4.	Naveen Kumar V, KS Ravi Shankar	2021	<i>A Comprehensive Study of Intestinal Obstruction</i>	Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Sree Balaji	50	Prospektif Studi	Gambaran klinis dari obstruksi usus berupa nyeri perut, muntah distensi abdomen dan konstipasi tidak terjadi pada semua kasus. Nyeri perut terjadi pada 88% kasus dalam penelitian ini, sedangkan	Hernia, Laparotomi, Obat antituberkulosis, Tuberkulosis ileocaecal
----	---------------------------------	------	--	---	----	------------------	---	--

muntah terjadi pada 78% kasus. Sedangkan distensi terdapat pada 66% kasus dan konstipasi terdapat pada 54% kasus. Tabel perbandingan yang menunjukkan persentase gambaran klinis dari berbagai kelompok studi lainnya adalah sebagai berikut. Dalam penelitian ini, gambaran klinis nyeri perut adalah 88%, muntah adalah 78% yang sebanding dengan kelompok studi lainnya. Souvik Adhikari dkk. dan Jahangir Sarwar Khan dkk. Hanya 66% pasien dalam kelompok penelitian ini yang mengalami distensi abdomen. Hal ini

							mungkin disebabkan oleh pendekatan awal ke rumah sakit oleh pasien dalam penelitian ini.	
5.	Michelle Walter, Eric Hansen, dkk	2024	<i>Palliative Management of Inoperable Malignant Bowel Obstruction: Prospective, Open Label, Phase 2 Study at an NCI Comprehensive Cancer Center</i>	Roswell Park Comprehensive Cancer Center	15	Prospektif Studi	Sebanyak 15 pasien terdaftar dalam penelitian ini. Dua pasien mengalami bradikardia sebagai efek samping dan tidak ada kejadian perforasi usus. Semua pasien yang menyelesaikan penelitian ini mengalami resolusi lengkap dari rasa mual mereka, dan mengalami perbaikan pada gejala lain termasuk rasa sakit, konstipasi, toleransi terhadap asupan oral dan kembalinya buang air besar. Hanya dua dari 15 pasien yang masih	Deksametason, tidak dapat dioperasi, obstruksi usus ganas, metoklopramid, oktreotida

							hidup untuk menyelesaikan tindakan lanjutan enam bulan setelah penelitian.
6.	Sirajudin Soomro, Sikandar Ali Mughal	2013	<i>Intestinal Obstruction in Children</i>	Departemen Bedah Anak Rumah Sakit Chandka Medical College Larkana	55	Prospektif Studi	Selama periode penelitian, total 55 kasus, 41 (74,5%) laki-laki dan 14 (25,5%) perempuan telah dioperasi. Usia pasien berkisar antara 1 bulan hingga 14 tahun. Gejala utama yang muncul adalah tidak bisa buang air besar (100%), nyeri perut (89,09%), muntah (85,45%), perut kembung (81,81%), demam (21,81%), perdarahan per rektum (18,18%), dan massa perut (16,36%). Penyebab obstruksi usus yang ditemukan adalah intususepsi (27,3%), divertikulum Meckel dengan pita yang
							Obstruksi usus, Intususepsi, Divertikulum Meckel, Anak.

							menyebabk an obstruksi (16,4%), hernia inguinalis yang terhalang (14,5%), perlengket an paska operasi (9. 1%), pita peritoneum bawaan (7,3%), penyakit Hirschspru ng (7,3%), tuberkulosi s perut (5,5%), perforasi ileum tifoid (5,5%), malrotasi (3,6%), dan hernia umbilikal is (3,6%). Lima puluh empat (98,18%) pasien sembuh dan dipulangka n, sementara satu (1,81%) pasien meninggal dunia.	
7.	Anselm us Serin, Batara Simang unsong dkk	2017	Karakteris tik Penderita Ileus Obstruksi Yang Rawat Inap Di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Periode 2015-	RSUD Deli 40 Serdang Lubuk Pakam	deskriptif	Dari hasil penelitian di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam didapati pasien ileus obstruksi berdasarka n keluhan utamanya yang	Karakteristik . Ileus Obstruksi	

		2016.					paling banyak adalah nyeri perut sebanyak 33 kasus (82.5%) Menurut buku ajar Gastroenterology, menyatakan bahwa gejala klasik pada ileus obstruksi adalah nyeri perut.	
8,	Novita Sari, Ismar, dkk	2015	Gambaran Ileus Obstruktif pada Anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2012 - Desember 2014	Instalasi Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	123	deskriptif retrospektif	Dalam penelitian ini, ditemukan 123 pasien ileus obstruktif pada anak. Berdasarkan usia, sebagian besar berada pada kelompok usia >28 hari-12 bulan dengan 37,4%, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 74,8%, terdapat empat penyebab ileus obstruktif yang paling banyak ditemukan, yaitu Hirschsprung dengan 27,6%,	ileus obstruktif, etiologi ileus obstruktif, gambaran umum pasien.

perlekatan dengan 22%, atresia ani dengan 21,2%, dan intususepsi dengan 17. Sebagian besar jenis obstruksi adalah obstruksi sederhana dengan 87%, sebagian besar posisi obstruksi adalah obstruksi tingkat rendah dengan 75,6%, gejala klinis yang paling banyak ditemukan adalah distensi abdomen dengan 78,9%, obstipasi dengan 65,9%, muntah dengan 61%, nyeri perut dengan 19,5%. Sebagian besar pasien ileus obstruktif pulang dengan status/kondisi membaik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan 8 artikel yang telah didapatkan, nyeri perut, mual, muntah, dan distensi abdomen adalah salah satu gejala klinis yang sering ditemukan pada ileus obstruktif.

Gambaran Klinis Penderita Ileus Obstruktif

Ileus obstruktif adalah salah satu penyakit perut akut yang terjadi pada pembedahan (Li M, 2022). Ileus obstruktif merupakan hambatan pasase isi usus halus maupun usus besar secara parsial maupun total. Hambatan pasase isi usus dapat disebabkan oleh obstruksi lumen usus atau oleh gangguan peristalsis. Ileus obstruksi ini disebut juga ileus mekanik yang merupakan keadaan dimana isi lumen saluran cerna tidak bisa disalurkan ke distal atau anus karena adanya sumbatan hambatan mekanik yang disebabkan kelainan dalam lumen usus, dinding usus, atau luar usus yang menekan atau kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang menyebabkan nekrose segmen usus tersebut (Taroh M, 2023).

Ileus obstruktif merupakan hambatan pasase usus yang dapat menyebabkan manifestasi klinis meliputi nyeri perut, mual, muntah, dan distensi abdomen. Keluhan nyeri perut dan muntah yang dirasakan pasien, umumnya pada obstruksi usus halus, nyeri perut digambarkan secara intermiten dan kolik tetapi membaik dengan muntah dan salah satu tanda bagi penderita obstruktif ileus adalah konstipasi atau sulit buang air besar (Kastiaji H, 2023).

Pada 90% kasus, ileus obstruktif disebabkan oleh perlengketan, hernia, dan neoplasma. Ileus obstruktif akibat adhesi terjadi sekitar 55-75% kasus Ileus obstruktif sementara hernia dan tumor usus kecil merupakan sisanya. Ileus obstruktif dipicu oleh kanker pada sekitar 60% kasus, volvulus dan penyakit divertikular terjadi 30% kasus lainnya (Catena F, 2019).

Penelitian Valarmathi M, 2021 mengungkapkan bahwa nyeri perut ternyata merupakan gejala ileus obstruktif yang paling umum terjadi pada pasien kami, dengan kejadian 91,7% diikuti oleh muntah (18,3%), distensi, konstipasi, dan nyeri tekan secara berurutan. Dalam penelitian sebelumnya, gejala nyeri perut yang serupa tercatat sebagai gejala yang paling sering terjadi. (Valarmathi M, 2021).

Pada penelitian Nguyen H, 2023 dengan judul Management of ileus or small bowel obstruction after minimally invasive sacrocolpopexy; a multicenter case series menemukan bahwa gejala yang paling sering muncul adalah mual dan muntah (81%) (Nguyen H, 2023). Penelitian lain yang dilakukan Sudarshan V, 2023 dalam penelitiannya menganalisis tanda dan gejala menunjukkan bahwa nyeri perut (100%) dan perut kembung (100%) adalah gejala utama yang terlihat pada pasien diikuti dengan peningkatan bunyi usus (88%) dan muntah (86%). Gejala dan tanda lain yang dianalisis pada pasien adalah nyeri tekan pada perut (80%), konstipasi (60%), dehidrasi (60%), guarding (40%), massa yang teraba (26%), demam (20%) dan tidak ada bunyi usus (12%) (Sudarshan V, 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kumar N, 2021 didapatkan gejala yang paling umum adalah nyeri perut (88%) dan muntah (78%), dan tanda yang paling umum adalah takikardia (80%) dan nyeri tekan (28%) (Kumar N, 2021).

Tatalaksana yang diberikan pada pasien yaitu tindakan operasi berupa laparotomi eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum. Dasar pengobatan obstruksi usus adalah koreksi keseimbangan cairan dan elektrolit, menghilangkan peregangan dan muntah dengan kompresi, memperbaiki peritonitis dan syok bila ada, serta menghilangkan obstruksi untuk memperbaiki kelangsungan dan fungsi usus kembali normal (Kastiaji H, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan gambaran klinis penderita ileus obstruktif adalah nyeri perut, mual, muntah, dan distensi abdomen. Keluhan nyeri perut dan muntah yang

dirasakan pasien, umumnya pada obstruksi usus halus, nyeri perut digambarkan secara intermiten dan kolik, tetapi membaik dengan muntah dan salah satu tanda bagi penderita ileus obstruktif adalah konstipasi atau sulit buang air besar. Saran pada peneliti lain perlu berbagai evaluasi dan penilaian selain dari gejala klinis, sehingga dapat mendapatkan hasil yang lebih luas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Dosen Pembimbing, seluruh pihak yang telah berkontribusi terhadap lancarnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amara, Y., Leppaniemi, A., Catena, F. (2021). Diagnosis and management of small bowel obstruction in virgin abdomen: a WSES position paper. *World Journal of Emergency Surgery*.
- Azura, A. J., Kurniawan, B., Graharti, R. (2023). Obstruksi Intestinal akibat Infeksi *Ascaris lumbricoides*. *Medula*. Vol. 13, No 1.
- Catena, F., Simone, B. D., Coccolini, F. (2019). Bowel obstruction: a narrative review for all physicians. *World Journal of Emergency Surgery*.
- Juninda, L., Prabowo, J. (2023). Ileus Obstruksi et Causa Adhesi pada Laki laki 52 Tahun: Laporan Kasus. *Continuing Medical Education*.
- Kastiaji, H., Rasyidi, I. A. (2023). Ileus Obstruktif: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Amanah*. Vol. 7, No. 1
- Kumar, N., Shankar, K. R. (2021). A Comprehensive Study of Intestinal Obstruction. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. Vol 9, No 5.
- Li, M., Guo, P., Jeng, J. et al. (2022). Study on clinical characteristics and related factors of schizophrenic patients with intestinal obstruction. *BMC Gastroenterology*.
- Nguyen, H., Wong, J. W., Ramm, O. (2023). Management of ileus or small bowel obstruction after minimally invasive sacrocolpopexy; a multicenter case series. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Sudarshan, V., Husain, J., Choudhary, K. S., Kumar, P. (2023). A study of surgical management of intestinal obstruction. *International Surgery Journal*. 10(5):866-870.
- Taroh, M., Prayoga, A. D. (2023). Penatalaksanaan Pemeriksaan Radiologi pada Kasus Obstruksi Ileus.. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 3 (5), 448-457
- Valarmathi, M. (2021). Study of acute intestinal obstruction management and its outcome. *International Surgery Journal*. 8(12):3535-3540.
- 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*. Vol 11, No 1.