

KARAKTERISTIK PASIEN ILEUS OBSTRUKSI DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR TAHUN 2019-2021

Andi Muh Muslih Rijal^{1*}, Aziz Beru Gani², Pither Sandy Tulak³, Endy Adnan⁴, Berry Erida⁵

Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : pamuji946@gmail.com

ABSTRAK

Obstruksi usus dapat berupa sumbatan mekanis atau fungsional dari usus halus atau usus besar. Menurut WHO mengatakan bahwa pada tahun 2020 penyakit saluran pencernaan berada dalam 10 besar penyakit mengakibatkan kematian di dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien Ileus Obstruksi di Rumah Sakit Ibnu Sina. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, dilakukan pada bulan November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Ileus Obstruksi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ileus Obstruksi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *totalsampling*. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar usia pasien Ileus Obstruksi berada pada kategori 46-55 tahun, sebagian besar pasien Ileus Obstruksi berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan etiologinya sebagian besar pasien Ileus Obstruksi diakibatkan oleh adhesi. berdasarkan *outcome* sebagian besar pasien Ileus Obstruksi memiliki prognosis membaik, berdasarkan tatalaksana definitif sebagian besar pasien Ileus Obstruksi mendapatkan penanganan operatif, berdasarkan lama rawat inap sebagian besar pasien Ileus Obstruksi mendapatkan perawatan selama 6-10 hari. Dengan demikian diharapkan penelitian ini dapat mengevaluasi jenis intervensi yang paling efektif dalam mengatasi ileus obstruktif. Evaluasi ini akan membantu dalam menentukan pendekatan pengobatan terbaik untuk pasien dengan ileus obstruktif.

Kata kunci : ileus obstruksi, karakteristik

ABSTRACT

Intestinal obstruction can be a mechanical or functional blockage of the small intestine or large intestine. According to WHO, in 2020 digestive tract diseases will be in the top 10 diseases that cause death in the world. The aim of this study was to determine the characteristics of Obstructive Ileus patients at Ibnu Sina Hospital. This research method uses a descriptive research design. This research was conducted at Ibnu Sina Hospital Makassar, carried out in November 2023. The population in this study were Obstructive Ileus patients at Ibnu Sina Hospital Makassar. The sample in this study were Obstructive Ileus patients at Ibnu Sina Hospital Makassar from January 1 2019 to December 31 2021. The sampling technique used the total sampling method. From the research results, it was concluded that the majority of Obstruction Ileus patients were in the 46-55 year category, the majority of Obstruction Ileus patients were male, based on the etiology the majority of Obstruction Ileus patients were caused by adhesions. based on the outcome, the majority of Obstruction Ileus patients have an improved prognosis, based on definitive management, the majority of Obstruction Ileus patients receive operative treatment, based on the length of stay, the majority of Obstruction Ileus patients receive a nurse for 6-10 days. Thus, it is hoped that this research can reveal the most effective type of intervention in treating obstructive ileus. This evaluation will help in determining the best treatment approach for patients with obstructive ileus.

Keywords : ileus obstruksi, characteristic

PENDAHULUAN

Obstruksi usus dapat berupa sumbatan mekanis atau fungsional dari usus halus atau usus besar. 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 sering menyebabkan nyeri perut, mual, muntah, konstipasi, obstipasi dan distensi. Obstruksi usus mengacu ketika lumen usus menjadi tersumbat sebagian atau seluruhnya. Obstruksi usus kecil (SBO) lebih umum daripada obstruksi usus besar (LBO) dan merupakan indikasi yang paling sering untuk operasi pada usus kecil (Nisa, dkk., 2021).

Menurut WHO mengatakan bahwa pada tahun 2020 penyakit saluran pencernaan berada dalam 10 besar penyakit mengakibatkan kematian di dunia. Penyakit saluran pencernaan di Indonesia menempati urutan ke-3 penyakit utama yang dapat menyebabkan kematian, data dari Ditjen Bina Yanmedik Deokes RI menunjukkan total kematian 6590 kasus pada tahun 2007 dan 6825 total kematian pada tahun 2008 (Wahyudi, dkk., 2020). Obstruksi usus merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas yang menyebabkan hampir 30.000 kematian dan menyebabkan sekitar 15% kunjungan kegawatdaruratan untuk gejala nyeri perut di Amerika. Setiap tahunnya 1 dari 1000 penduduk didiagnosis ileus (Wahyudi, dkk., 2020).

Di Indonesia ada 7.059 kasus ileus paralitik dan obstruktif tanpa hernia yang dirawat inap dan 7.024 pasien yang dirawat jalan. Di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018 didapatkan 90 kasus ileus obstruktif, dengan kelompok umur tertua 46-55 tahun dengan sampel terbanyak didapatkan laki-laki sebanyak 69%, dengan penyebab terbanyak yaitu adhesi 38%, dengan lokasi obstruksi pada letak rendah sebanyak 61% dan luas obstruksi terbanyak yaitu partial sebanyak 63% (Dewi, 2020).

Ileus obstruksi atau disebut juga obstruksi intestinal merupakan hambatan pasase usus halus maupun usus besar secara parsial maupun total. Pemeriksaan radiografi berupa fotopolos pada abdomen biasanya digunakan untuk membantu dalam menegakkan diagnosis pada pasien yang dicurigai ileus obstruksi. Ileus obstruksi merupakan kasus kegawatdaruratan yang memerlukan tatalaksana segera sehingga diagnosis harus segera ditegakkan (Geng, et al., 2018). Prognosis umumnya baik karena ileus pasca operasi biasanya sembuh dalam satu hingga tiga hari setelah diagnosis dengan perawatan suportif. Jika ileus tetap ada selama beberapa hari atau gejalanya terus memburuk meskipun telah ditangani, penyelidikan dan pencitraan lebih lanjut diperlukan (Geng, et al., 2018).

Komplikasi ileus pasca operasi termasuk lama tinggal di rumah sakit dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Ileus pasca operasi biasanya sembuh dalam beberapa hari, meskipun ileus yang berlanjut menimbulkan komplikasi yang berhubungan dengan kurangnya asupan enteral, gangguan elektrolit, malnutrisi, dan kepuasan pasien yang buruk (Larasati, 2023). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik ileus obstruksi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2019-2021.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, yang mana pengukuran variabel dilakukan pada saat tertentu yang sama untuk mengetahui karakteristik pasien Ileus Obstruksi di Rumah Ibnu Sina Makassar, dengan menggunakan rekam medik sebagai data penelitian. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Ileus Obstruksi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ileus Obstruksi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2021. Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel. Semua pasien yang terdiagnosis Ileus Obstruksi di rekam medik periode 2019–2021. Semua pasien yang terdiagnosis Ileus Obstruksi namun belum menyingkirkan Ileus Paralitik sebagai diagnosis. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pasien dengan Ileus Obstruksi. Variabel Independen pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, etiologi, *outcome*

tatalaksana definitif dan lama rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan pada rekam medis pasien terdiagnosis Ileus Obstruksi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode tahun 2019 — 2021. Rekam medis pasien yang dipilih sebagai sampel, dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam kuesioner yang telah disediakan. Data yang terkumpul akan dicatat dan dikelompokkan secara manual. Analisis data akan menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kota Makassar dengan waktu pelaksanaan selama bulan November hingga Desember 2023. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik pasien Ileus Obstruksi di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2019-2021. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Rekam Medis pasien terdiagnosis Ileus Obstruksi berikut hasil data yang didapatkan.

Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Usia

Usia	n	%
0-5 tahun	2	6,40
6-11 tahun	1	3,20
12-16 tahun	0	0,00
17-25 tahun	2	6,40
26-35 tahun	4	13,00
36-45 tahun	3	9,70
46-55 tahun	8	25,80
56-65 tahun	5	16,10
>65 tahun	6	19,40
Total	31	100,00

Dari tabel 1 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan umur sebanyak 8 pasien (25,8%) berusia 46-55 tahun, sebanyak 6 pasien berusia >65 tahun (19,4%), sebanyak 5 pasien berusia 56-65 tahun (16,1%), sebanyak 4 pasien berusia 26-35 tahun (13%), sebanyak 3 pasien berusia 36-45 tahun (9,7%), sebanyak 2 pasien (6,4%) masing-masing berada di usia 0-5 tahun dan 17-25 tahun, sebanyak 1 pasien (3,2%) berusia 6-11 tahun, dan tidak ada pasien dengan usia 6-10 tahun.

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	18	58,10
Perempuan	13	41,90
Total	31	100,00

Dari tabel 2 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan jenis kelamin sebanyak 18 pasien (58,1%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 13 pasien (41,9%) berjenis kelamin perempuan.

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Etiologi**Tabel 3. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Etiologi**

Etiologi	n	%
Adhesi	16	51,80
Neoplasma	5	16,10
Volvulus	3	9,70
Hernia	2	6,40
Invaginasi	2	6,40
Hirschprung	1	3,20
Chron's Disease	1	3,20
Diverticel Meckel	1	3,20
Total	31	100,00

Dari tabel 3 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan etiologi sebanyak 16 pasien (51,8%) akibat adhesi, sebanyak 5 pasien (16,1%) akibat neoplasma, sebanyak 3 pasien (9,7%) akibat volvulus, sebanyak 2 pasien (6,4%) masing-masing akibat hernia dan invaginasi, sebanyak 1 pasien (3,2%) masing-masing akibat hirschprung, chron's disease, dan diverticele Meckel.

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Penanganan**Tabel 4. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Penanganan**

Penanganan	n	%
Operatif	17	54,80
Konservatif	14	45,20
Total	31	100,00

Dari tabel 4 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan penanganan sebanyak 17 pasien (54,8%) penanganan operatif dan 14 pasien (45,2%) penanganan konservatif.

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Tindakan Operatif**Tabel 5. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Tindakan Operatif**

Penanganan	n	%
Laparotomi Eksplorasi	8	47,00
Lapartomi Hartmann	3	17,60
Laparotomi Adhesiolisis	2	11,80
Hemikolektomi	2	11,80
Lapartomi Herniotomi	1	5,90
Reseksi Sigmoid	1	5,90
Total	17	100,00

Dari tabel 5 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan Tindakan operatif sebagian besar pasien dengan Tindakan laparotomi eksplorasi 8 pasien (47%), laparotomi hartmann sebanyak 3 pasien (17,6%), laparotomi adhesiolisis dan hemikolektomi masing-masing 2 pasien (11,8%), dan laparotomi herniotomy dan reseksi sigmoid masing-masing 1 pasien (5,9%).

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Lama Rawat Inap

Dari tabel 6 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan lama rawat inap didapatkan sebanyak 12 pasien (38,8%) selama 6-10 hari, sebanyak 8 pasien (25,8%)

selama 1-5 hari, sebanyak 7 pasien (22,6%) selama 11-15 hari, sebanyak 2 pasien (6,4%) selama >25 hari, dan sebanyak 1 pasien (3,2%) masing-masing selama 16-20 hari dan 21-25 hari.

Tabel 6. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan Lama Rawat Inap

Lama Rawat Inap	n	%
1-5 hari	8	25,80
6-10 hari	12	38,80
11-15 hari	7	22,60
16-20 hari	1	3,20
21-25 hari	1	3,20
>25 hari	2	6,40
Total	31	100,00

Distribusi Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan *Outcome*

Tabel 7. Karakteristik Pasien Ileus Obstruksi Berdasarkan *Outcome*

<i>Outcome</i>	n	%
Membaik	27	87,20
Rujukan	2	6,40
Belum sembuh	1	3,20
Meninggal	1	3,20
Total	31	100,00

Dari tabel 7 didapatkan bahwa distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan *outcome* sebanyak 27 pasien (87,2%) keluar dengan kondisi membaik, sebanyak 2 pasien (6,4%) dirujuk, dan sebanyak 1 pasien (3,2%) masing-masing belum sembuh dan meninggal.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar distribusi pasien Ileus Obstruksi berdasarkan usia berada pada rentang usia 46-55 tahun (25,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Tebi et al. (2024) mengenai "Karakteristik Penderita Ileus Obstruksi" didapatkan Sebagian besar usia pasien pada kategori 40-60 tahun. Secara fisiologis, ileus obstruktif cenderung lebih sering terjadi pada usia dewasa karena berbagai faktor. Penurunan elastisitas dinding usus dan melemahnya otot peristaltik dalam proses penuaan membuat usus lebih rentan terhadap penekanan atau penyumbatan. Di samping itu, prevalensi penyakit kronis seperti tumor usus, adanya adhesi dari operasi sebelumnya, dan risiko terhadap penyakit vaskular seperti aterosklerosis juga meningkat pada usia dewasa dibandingkan pada anak dan usia remaja. Semua ini berkontribusi pada peningkatan risiko terjadinya obstruksi usus pada usia dewasa. Insiden spesifik juga meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia. Hal ini dikarenakan insiden berbagai penyebab individual ileus obstruksi seperti adhesi hernia, kanker kolorektal, dan volvulus juga meningkat seiring bertambahnya usia dan efeknya menjadi perancu dalam penelitian ini. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan apakah usia merupakan faktor risiko independen pada AIO dengan mengendalikan komorbiditas (A. Gani, dkk., 2024).

Hasil penelitian juga menunjukkan distribusi pasien Ileus Obstruksi berdasarkan jenis kelamin Sebagian besar dialami oleh laki-laki (58,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Zhou et al (2019) mengenai "*Gender is Associated with an Increased Risk of Anastomotic Leak in Ileus Obstruction after Total Mesorectal Excision*" menunjukkan bahwa dari semua pasien yang diperiksa (n 956), 587 (61,4%) adalah laki-laki dan 369 (38,6%) adalah perempuan. Pasien laki-laki lebih cenderung memiliki riwayat merokok dan minum alkohol, tetapi lebih

kecil kemungkinannya untuk memiliki riwayat operasi perut dibandingkan dengan pasien perempuan. Pria memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ileus obstruktif karena beberapa faktor, termasuk kecenderungan untuk memiliki penyakit yang berhubungan dengan obstruksi usus seperti hernia, divertikulitis, atau kanker usus. Mereka juga cenderung terlibat dalam aktivitas fisik yang lebih berat atau berisiko, yang dapat menyebabkan cedera atau trauma abdomen yang mengarah pada obstruksi usus. Selain itu, pola makan dan kebiasaan diet yang berbeda juga dapat mempengaruhi risiko, dengan pria seringkali cenderung untuk mengonsumsi makanan dengan tingkat serat yang lebih rendah atau kurang seimbang, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya konstipasi atau obstruksi usus (Zhou, et al., 2018).

Kemudian hasil data distribusi pasien ileus obstruksi berdasarkan etiologinya didapatkan bahwa kejadian akibat adhesi (51,8%) banyak didapatkan pada pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ayu Wira et al. (2024) mengenai “Karakteristik Pasien Ileus Obstruktif di RSUD Haji Makassar Tahun 2021-2022” didapatkan sekitar 60-90% kasus ileus menjadi penyebab dari akut abdomen dengan etiologi terbanyak adalah adhesi (54%). Adhesi dapat diperoleh atau bawaan; namun, sebagian besar diperoleh sebagai akibat dari cedera peri-toneal, penyebab paling umum pada kasus ileus obstruksi. Adhesi intraabdomen merupakan penyebab paling umum dari pada beberapa laporan, terhitung sekitar 65% hingga 75% kasus, kemudian sekitar 10,9% disebabkan oleh tumor atau herniasi yang terkait dengan trauma dinding perut. Adhesi juga menjadi penyebab paling umum dari ileus obstruktif dikarenakan sering terbentuk setelah pembedahan sebelumnya di daerah abdomen atau panggul, proses penyembuhan alami tubuh setelah operasi atau peradangan kronis seperti divertikulitis, radang usus, atau endometriosis, serta trauma abdomen. Adhesi menyebabkan organ atau struktur dalam rongga perut menempel satu sama lain atau ke dinding perut, yang dapat menghasilkan penjepitan atau penekanan pada bagian dari usus dan mengganggu aliran normal isi usus, akhirnya menyebabkan obstruksi. Oleh karena itu, adhesi dianggap sebagai faktor paling sering terkait dengan ileus obstruktif secara fisiologis (Rifai, dkk., 2024).

Hasil penelitian pasien ileus obstruksi berdasarkan penanganan didapatkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan penanganan operatif (54,8%). Data ini sejalan dengan penelitian Serosse (2016) mengenai “*Prevalence, causes and management outcome of intestinal obstruction in Adama Hospital, Ethiopia*” didapatkan bahwa dari 262 pasien dirawat dengan obstruksi usus. Prevalensi obstruksi ileus obstruksi adalah 21,8% dan 48% di antara pasien yang dirawat mendapatkan penanganan bedah abdomen akut dan total penerimaan bedah. Sebagian besar obstruksi usus halus ditemukan sebagai akibat sekunder dari intususepsi (pada 30,9% kasus) atau volvulus (pada 30,3% kasus). Obstruksi usus besar terutama disebabkan oleh volvulus sigmoid (69,0%) dan tumor kolon (5,3%). Seperti yang ditemukan dalam data rekam medik penelitian, temuan intra-operasi yang utama adalah adhesi. Prosedur intra-operasi yang paling umum adalah reseksi dan laparotomi, yang mencapai 40,5%. Saat ini, banyak pasien yang datang ke layanan bedah umum dengan kondisi abdomen akut diduga menderita IO. Meskipun IO jarang terjadi di Amerika Serikat dan Eropa Barat, namun hal ini umum terjadi di Pakistan dan negara tropis lainnya. IO merupakan penyebab utama keluhan perut akut di beberapa negara Afrika, termasuk Indonesia. Secara umum, terdapat variasi yang luas dalam prevalensi IO di seluruh dunia, tergantung pada etnis, kelompok usia, kebiasaan makan, dan lokasi geografis, di antara faktor-faktor lainnya. Hal ini bervariasi dari satu negara ke negara lain dan dari satu daerah ke daerah lain di negara yang sama (Soressa, et al., 2016).

Penatalaksanaan awal pada kasus ileus obstruksi dilakukan resusitasi cairan, *balance cairan*, *Central Venous/Pulmonary Artery Catheter*, antibiotik *broad-spectrum*, dan pemasangan *nasogastric tube* (NGT). Tindakan pembedahan direkomendasikan pada pasien yang tidak membaik dalam 48 jam setelah dilakukan perawatan konservatif. Beberapa kasus ileus obstruktif memungkinkan untuk penanganan konservatif tanpa intervensi operatif karena beberapa faktor, termasuk penyebab kondisi tersebut, kondisi umum pasien, kemungkinan

resolusi spontan, dan pendekatan pengelolaan terintegrasi yang melibatkan pemantauan ketat serta rencana intervensi yang sesuai. Penanganan konservatif dapat mencakup pemberian cairan intravena, dekompresi dengan *nasogastric tube*, dan terapi farmakologis untuk mengatasi gejala. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan penanganan konservatif sebagian besar mendapatkan penanganan berupa pemasangan *nasogastric tube* dekompresi, pemasangan kateter urin, dan penanganan farmakologis berupa pemasangan infus NaCl 0,9% serta terapi antibiotik. Sedangkan pada kasus kurang dari 24 jam setelah diagnosis ileus obstruktif ditegakkan, perlu segera direncanakan tindakan pembedahan laparotomi eksplorasi sebagai tindakan definitif (Arief, dkk., 2020).

Salah satu indikasi laparotomi eksplorasi adalah adanya obstruksi pada usus, yang penyebabnya dapat berupa hernia, perlengketan, peritonitis akibat perforasi dan lain-lain. Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen. Laparotomi eksplorasi digunakan untuk mengetahui sumber nyeri atau akibat trauma dan perbaikan bila diindikasikan. Selanjutnya tindakan reseksi anastomosis ileum merupakan suatu tindakan pembedahan dengan memotong sebagian segmen usus yang rusak atau tidak memungkinkan untuk dipertahankan lagi karena berbagai sebab, untuk kemudian disambung kembali. Indikasi operasi adalah perforasi usus oleh karena trauma atau infeksi usus dengan bagian usus yang tidak sehat, tumor usus halus yang masih dapat dilakukan reseksi (Kral, et al., 2021).

Dari data penelitian juga pada pasien dengan tindakan laparotomi eksplorasi ada sebanyak 8 pasien di mana tindakan yang dilakukan setelah laparotomi eksplorasi pada rekam medik dituliskan berupa reseksi anastomosis pada 4 pasien, adhesiolisis pada 2, *appendectomy* pada 1 pasien, dan 1 pasien dilakukan *prosedur hartmann*. Pada penanganan reseksi anastomosis, 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. Mortalitas ileus obstruktif dipengaruhi banyak faktor seperti umur, etiologi, tempat dan lamanya obstruksi. Jika umur penderita sangat muda ataupun tua maka toleransinya terhadap penyakit maupun tindakan operatif yang dilakukan sangat rendah sehingga meningkatkan mortalitas. Keterlambatan dalam melakukan pembedahan atau jika terjadi strangulasi atau komplikasi lainnya akan meningkatkan mortalitas sampai sekitar 35% atau 40%. Prognosisnya baik bila diagnosis dan tindakan dilakukan dengan cepat (Larasati & Prabowo, 2023).

Dari hasil data penelitian berdasarkan lama rawat inap pada pasien ileus obstruksi didapatkan bahwa sebagian besar 6-10 hari (38,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi N (2017) mengenai “Profil Pasien Pasca Laparotomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2015 sampai Desember 2017” didapatkan bahwa sebagian besar pasien melewati masa rawat inap selama 7-14 hari (33%). Lama rawat inap di rumah sakit biasanya diukur dalam dua bentuk, yaitu lama rawat inap yang lama (PLOS) dan lama rawat inap pasca operasi (PPOLOS). Para eksekutif kesehatan dan pembuat kebijakan cenderung berfokus pada PLOS karena kekhawatiran terkait efisiensi pemanfaatan, sedangkan ahli bedah atau staf medis cenderung berfokus pada PPOLOS karena kekhawatiran terkait kualitas perawatan. Penelitian yang berasal dari klaim administratif umumnya menggunakan PLOS karena kurangnya informasi tentang tanggal operasi. Penelitian yang berasal dari data tinjauan grafik medis telah menggunakan metode campuran yang bervariasi sesuai dengan tujuan penelitian. Lama rawat pasien yang tergantung pada penyulit pada keadaan pasien Ileus Obstruksi. Lama perawatan pasien yang pasca operasi bervariasi yaitu sekitar 7-30 hari dengan rerata lama perawatan 7-14 hari. Hal ini dipengaruhi oleh mobilisasi dini setelah proses penyembuhan luka pasca operasi. Sedangkan pada pasien dengan penanganan sebatas konservatif pemberian cairan infus hingga NGT umumnya berdurasi 3-7 hari (Larasati & Prabowo, 2023).

Dan karakteristik pasien ileus obstruksi berdasarkan *outcome*, didapatkan bahwa sebagian besar pasien membaik (87,2%) setelah penanganan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arief et al. (2020) mengenai “Karakteristik Pasien Ileus Obstruktif di Rumah Sakit Universitas Tadulako Palu” didapatkan bahwa tindakan pembedahan direkomendasikan pada pasien yang tidak membaik dalam 48 jam setelah dilakukan perawatan konservatif dan sebagian besar pasien mendapatkan prognosis yang baik (72%) setelah perawatan di RS Universitas Tadulako. Dari hasil penelitian telah menunjukkan hampir semua sampel memiliki prognosis yang baik, namun terdapat 2 kasus rujukan dengan identitas pasien merupakan bayi dibawah 5 tahun, dan juga 1 kasus meninggal akibat adanya penyakit bawaan serta komplikasi dari ileus obstruktif yang sudah lama diderita oleh pasien. Beberapa penelitian besar sekarang salah satunya sebuah penelitian kohort retrospektif besar terhadap 27.904 subjek, RamyBehman et al (2020) menunjukkan manfaat yang signifikan dari intervensi bedah pada pasien dengan obstruksi usus halus adhesif yang berulang. Insidensi kekambuhan selama 5 tahun berkurang secara signifikan dari 20% menjadi 11,2%. Risiko jangka panjang kekambuhan obstruksi usus halus adhesif harus dipertimbangkan dalam manajemen pada populasi pasien dengan faktor risiko ini. Pendekatan laparoskopi tampaknya aman dan layak dilakukan oleh ahli bedah laparoskopi yang berpengalaman dan pada pasien tertentu yang direkomendasikan oleh Pedoman WSES 2017 untuk obstruksi usus halus adhesive. Hal tersebut dapat menjadi panduan bagi tenaga praktisi ahli bedah di RS Ibnu Sina dalam menentukan tatalaksana yang paling tepat terhadap jenis ileus obstruktif yang dialami oleh beberapa pasien (Arief, dkk., 2020)

KESIMPULAN

Dari hasil data dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan antara lain : (1) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan usia Sebagian besar berada pada kategori 46-55 tahun. (2) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. (3) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan etiologinya sebagian besar diakibatkan oleh adhesi. (4) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan *outcome* sebagian besar memiliki prognosis membaik. (5) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan tatalaksana definitif sebagian besar mendapatkan penanganan operatif. (6) Karakteristik pasien Ileus Obstruksi berdasarkan lama rawat inap sebagian besar mendapatkan perawatan selama 6-10 hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada civitas akademika Universitas Muslim Indonesia yang telah mendukung penuh terselesaikannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alahmari AMA, Alsuayri AHF, Alsadi HMJ, et al. Prevalence and Updated Management of Paralytic Ileus: A Simple Review. *J Pharm Res Int*. Published online August 31, 2021:61-66. doi:10.9734/jpri/2021/v33i42b32425
- Andersen P, Jensen KK, Erichsen R, et al. Nationwide population-based cohort study to assess risk of surgery for adhesive small bowel obstruction following open or laparoscopic rectal cancer resection. *BJS Open*. 2017;1(2):30-38. doi:10.1002/bjs5.5
- Arief M, Made Wirka I, Setyawati T. Ileus Obstruktif: Case Report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2020;2.
- Beru Gani A, Ginayah atul, Rasyidi Juhamran M. Karakteristik Penderita Ileus Obstruksi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2024;8.

- Caruso AM, Pane A, Scanu A, et al. Intussusception in children: Not only surgical treatment. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*. 2017;6(1). doi:10.7363/060135
- Catena F, De Simone B, Coccolini F, Di Saverio S, Sartelli M, Ansaloni L. Bowel obstruction: A Narrative Review for All Physicians. *World Journal of Emergency Surgery*. 2019;14(1). doi:10.1186/s13017-019-0240-7
- Chalya PL, Mabula JB, Chandika AB, Giiti G. Dynamic bowel obstruction: Aetiology, clinical presentation, management and outcome at Bugando medical centre, Mwanza, Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2014;16(1). doi:10.4314/thrb.v16i1.6
- Doshi R, Desai J, Shah Y, Decter D, Doshi S. Incidence, features, in-hospital outcomes and predictors of in-hospital mortality associated with toxic megacolon hospitalizations in the United States. *Intern Emerg Med*. 2018;13(6):881-887. doi:10.1007/s11739-018-1889-8
- Elmisbah HOII, Alonezy AAM, Alanazi STA, Alanazi SNA. Intestinal Obstruction Etiology, Diagnosis and Management. *J Pharm Res Int*. Published online March 12, 2022:33-41. doi:10.9734/jpri/2022/v34i23A35873
- Fekadu G, Tolera A, Beyene Bayissa B, Merga BT, Edessa D, Lamessa A. Epidemiology and causes of intestinal obstruction in Ethiopia: A systematic review. *SAGE Open Med*. 2022;10. doi:10.1177/20503121221083207
- Fu W jie, Xiao X, Gao Y han, Hu S, Yang Q. Analysis of risk factors for recurrence and prognosis of adhesive small bowel obstruction. *Asian J Surg*. 2023;46(9):3491-3495. doi:10.1016/j.asjsur.2022.09.133
- Geng WZM, Fuller M, Osborne B, Thoires K. The Value of the Erect Abdominal Radiograph for the Diagnosis of Mechanical Bowel Obstruction and Paralytic Ileus in Adults Presenting with Acute Abdominal Pain. *J Med Radiat Sci*. 2018;65(4):259-266. doi:10.1002/jmrs.299
- Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan B, Ari Puspita E, Andri Nugroho Y, et al. The role of anesthetic techniques and drugs in laparotomy cases of Postoperative Ileus 11 (1) February 2024 Case Report The Role of Anesthetic Techniques and Drugs in Laparotomy Cases of Postoperative Ileus 2024 MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan with CC BY NC SA license. 2024;11(1):97-107. doi:10.26714/magnamed.11.1.2024.97-107
- Jackson PG, Raiji MT. Evaluation and Management of Intestinal Obstruction. *Am Fam Physician*. 2018;15;82(2):159-165.
- Keenan JE, Turley RS, McCoy CC, Migaly J, Shapiro ML, Scarborough JE. Trials of nonoperative management exceeding 3 days are associated with increased morbidity in patients undergoing surgery for uncomplicated adhesive small bowel obstruction. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2014;76(6). https://journals.lww.com/jtrauma/fulltext/2014/06000/trials_of_nonoperative_management_exceeding_3_days.5.aspx
- Kezia F. *Karakteristik Ileus Obstruksi Di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018.; 2020.*
- Král J, Machytka E, Horká V, et al. Endoscopic Treatment of Obesity and Nutritional Aspects of Bariatric Endoscopy. *Nutrients*. 2021;13(12). doi:10.3390/nu13124268
- Larasati JNS, Prabowo J. Ileus Obstruction Et Causa Adhesion In Male 52 Years : Case Report. *Continuing Medical Education*. Published online 2023.
- Li PH, Tee YS, Fu CY, et al. The Role of Noncontrast CT in the Evaluation of Surgical Abdomen Patients. *AM Surgical*. 2018;1(84):1015-1021.
- Nelly Pasaribu. *Karakteristik Penderita Ileus Obstruktif Yang Dirawat Inap Di RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2010.; 2015.*

- Nisa SA, Finansah YW, Marlina U, Rochman S. Differences Characteristics of Partial Bowel Obstruction and Total Bowel Obstruction in Ileus Patients at Dr. Soegiri Lamongan Hospital. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;8(1):29. doi:10.26714/magnamed.8.1.2021.29-34
- Patrick Jackson, Mariana Vigiola Cruz. Intestinal Obstruction: Evaluation and Management. *American Family Physician* . 2018;98(6).
- Patrick Jackson, Mariana Vigiola Cruz. Intestinal Obstruction: Evaluation and Management. *FMHub*. Published online 2021.
- Peyvasteh M, Askarpour S, Javaherizadeh H, Taghizadeh S. Ileus and intestinal obstruction - Comparison between children and adults. *Polski Przegląd Chirurgiczny/ Polish Journal of Surgery*. 2017;83(7):367-371. doi:10.2478/v10035-011-0058-9
- Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W.M. Mitchel. *Gray Dasar-Dasar Anatomi*. 1st ed. Elsevier; 2014.
- Sjamsuhidajat R, De Jong W. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong Sistem Organ Dan Tindak Bedahnya*. Vol 1. 4th ed. Kedokteran EGC; 2017.
- Smith DA, Kashyap S, Nehring SM. Bowel Obstruction. *StatPearls Publishing*. Published online 2024.
- Wahyudi A, Siswandi A, Purwaningrum R, Dewi BC. Obstructive Ileus Incidence Rate in Examination of BNO 3 Position in Abdul Moeloek Hospital. *JKSH*. 2020;11(1). doi:10.35816/jiskh.v10i2.233
- Soressa U, Mamo A, Hiko D, Fentahun N. Prevalence, causes and management outcome of intestinal obstruction in Adama Hospital, Ethiopia. *BMC Surg*. 2016;16(1). doi:10.1186/s12893-016-0150-5
- Ten Broek RPG, Krielen P, Di Saverio S, et al. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group. *World Journal of Emergency Surgery*. 2018;13(1). doi:10.1186/s13017-018-0185-2
- Wira Saputri Rifai A, Rasyid M, Melinda M, Beru Gani A. Karakteristik Pasien Ileus Obstruktif di RSUD Haji Makassar Tahun 2021-2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2019;8.
- Zhou C, Wu XR, Liu XH, et al. Male gender is associated with an increased risk of anastomotic leak in rectal cancer patients after total mesorectal excision. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2018;6(2):137-143. doi:10.1093/gastro/gox039