

ABDOMEN AKUT DI UGD : STRATEGI TRIASE DAN MANAJEMEN AWAL BERDASARKAN BUKTI KLINIS

Ida Bagus Putra Surya Wibawa^{1*}, Johan Lucas Harjono²

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara¹, Departemen Bedah, Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi²

*Corresponding Author : gustrasurya@yahoo.com

ABSTRAK

Acute abdomen adalah kondisi medis yang ditandai dengan nyeri perut yang mendalam dan mendadak, yang sering kali memerlukan penanganan darurat. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi pendekatan triase dalam penanganan acute abdomen dan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan penanganan awal. Literatur terkait triase pada acute abdomen diperoleh melalui pencarian di database medis seperti *PubMed* dan *Cochrane Library* dengan kata kunci “acute abdomen”, “triage”, dan “emergency surgery acute abdomen”. Analisis dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan triase, termasuk gejala klinis, tanda vital, dan pemeriksaan fisik yang dapat menunjukkan tingkat keparahan kondisi. Keberhasilan dalam penanganan *acute abdomen* sangat dipengaruhi oleh kecepatan dan akurasi dalam melakukan triase. Gejala seperti nyeri perut mendalam yang datang tiba-tiba, penurunan tekanan darah, dan peningkatan denyut jantung dapat menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera. Pada triase, pasien dengan risiko tinggi seperti perforasi atau perdarahan internal harus diprioritaskan. Penilaian yang cermat dan tepat dapat mengurangi kemungkinan kematian dan kecacatan pada pasien. Pemantauan yang intensif dan evaluasi risiko yang akurat dapat meningkatkan peluang pemulihan dan mengurangi kemungkinan komplikasi serius. Pendekatan triase yang efektif memungkinkan pengelolaan yang lebih efisien dan aman, memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien acute abdomen.

Kata kunci : acute abdomen, manajemen awal, triase

ABSTRACT

Acute abdomen is a medical condition characterized by sudden, deep abdominal pain, which often requires emergency treatment. This study aims to evaluate the triage approach in treating acute abdomen and the factors that influence initial treatment decisions. Literature related to triage in acute abdomen was obtained through searches in medical databases such as PubMed and the Cochrane Library with the keywords "acute abdomen", "triage", and "emergency surgery acute abdomen". Analysis was conducted to assess factors that influence triage decisions, including clinical symptoms, vital signs, and physical examination that can indicate the severity of the condition. Success in treating acute abdomen is greatly influenced by speed and accuracy in carrying out triage. Symptoms such as sudden onset of deep abdominal pain, decreased blood pressure, and increased heart rate may indicate a life-threatening condition and require immediate treatment. In triage, patients with high risks such as perforation or internal bleeding should be prioritized. Careful and precise assessment can reduce the possibility of death and disability in patients. Appropriate triage is very important in the management of acute abdomen to prioritize patients with conditions that require immediate treatment. Intensive monitoring and accurate risk evaluation can increase the chances of recovery and reduce the chance of serious complications. An effective triage approach allows more efficient and safer management, providing better outcomes for acute abdominal patients.

Keywords : triase, initial management, acute abdomen

PENDAHULUAN

Abdomen akut adalah salah satu penyebab utama pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan prevalensi sekitar 7-10% dari seluruh kasus di ruang gawat darurat. Keluhan ini dapat mencakup berbagai kondisi, mulai dari gangguan gastrointestinal ringan hingga masalah

bedah yang lebih serius dan mengancam jiwa. Penanganan yang cepat dan tepat sangat krusial, karena keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan dapat berujung pada komplikasi fatal. Dalam konteks ini, penerapan strategi triase yang tepat dan manajemen awal yang didasarkan pada bukti klinis menjadi sangat penting untuk meminimalkan risiko dan memastikan hasil yang optimal bagi pasien (Purcell et al., 2021)

Triase merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka, yang mempengaruhi prioritas penanganan medis. Proses triase ini berfungsi untuk menilai secara cepat dan sistematis kondisi pasien, serta menentukan tindakan yang tepat dan waktu yang diperlukan untuk penanganannya. Namun, dalam keadaan darurat seperti abdomen akut, triase menjadi lebih kompleks karena berbagai faktor yang perlu dipertimbangkan, termasuk tingkat keparahan, kebutuhan sumber daya, serta potensi perburukan yang cepat dari kondisi pasien. Seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan ke IGD, terutama di tengah ketidakpastian dan kepadatan, banyak rumah sakit menghadapi tantangan dalam memastikan bahwa triase dilakukan secara efektif dan sesuai dengan standar medis yang telah terbukti (Purcell et al., 2021)

Dalam kasus abdomen akut, baik sistem triase yang efisien maupun pendekatan manajemen awal berbasis bukti sangat berperan dalam menentukan hasil akhir. Kecepatan dalam menetapkan diagnosis dan memulai pengobatan, termasuk pemberian cairan, antibiotik pada kasus infeksi intra-abdominal, serta bila perlu tindakan bedah, dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas yang disebabkan oleh keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengadopsi dan mengintegrasikan sistem triase berbasis bukti dan protokol manajemen yang telah terbukti efektif untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien dengan abdomen akut di IGD (Verki & Motamed, 2018). Dengan mengintegrasikan kedua aspek ini, strategi triase berbasis bukti dan manajemen awal yang sistematis, rumah sakit tidak hanya dapat meningkatkan kualitas pelayanan di IGD, tetapi juga dapat mempersiapkan diri untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit yang lebih tinggi, yang akhirnya akan berkontribusi pada keselamatan pasien dan kepuasan mereka.

Tujuan dari penelusuran ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengkaji penelitian serta pedoman klinis yang relevan terkait dengan triase dan manajemen awal pasien dengan abdomen akut.

METODE

Beberapa kata kunci yang digunakan dalam pencarian termasuk “*acute abdomen triage*”, “*acute abdomen*”, “*abdominal pain management in emergency department*”, “*emergency severity index (ESI) for acute abdomen*”, dan “*clinical pathways for abdominal emergencies*”. Pencarian ini bertujuan untuk memahami bagaimana berbagai sistem triase, termasuk yang berbasis bukti, diterapkan dalam praktik klinis serta untuk mengevaluasi efektivitas strategi triase yang ada dalam mengelola pasien dengan abdomen akut di IGD. Kriteria inklusi. kriteria yang diterapkan untuk memasukkan artikel dalam penelitian ini: Format dan Akses Artikel yang dimasukkan harus tersedia dalam format PDF dan dapat diakses secara penuh, bahasa artikel yang dimasukkan harus ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia. Kriteria ini memastikan bahwa konten artikel dapat dipahami oleh pembaca, jenis publikasi hanya artikel yang telah diterbitkan atau manuskrip yang telah diterima untuk publikasi yang akan dimasukkan dalam penelitian ini. Artikel harus telah melalui proses *peer review* dan dinyatakan valid untuk dipublikasikan, subjek penelitian artikel yang dimasukkan harus melibatkan subjek manusia dari berbagai jenis kelamin dan usia. Dengan cara ini, hasil penelitian yang dikaji dapat diterapkan secara luas pada populasi manusia secara umum, serta mencakup variasi faktor biologis dan demografis yang mungkin mempengaruhi hasil triase pada abdomen akut, jenis penelitian hanya artikel asli yang menyajikan penelitian kuantitatif atau kualitatif yang

akan dipertimbangkan. Artikel yang menggunakan bahasa selain bahasa Inggris atau Indonesia akan dikecualikan, karena fokus pada sumber yang dapat dipahami dalam dua bahasa tersebut. Penelitian yang melibatkan hewan sebagai subjek juga akan dikecualikan, mengingat fokus utama adalah pada studi yang melibatkan manusia.

Literatur yang tidak tersedia dalam format teks lengkap atau yang tidak dapat diakses secara gratis atau open access juga tidak akan dimasukkan. Kriteria ini memastikan bahwa semua literatur yang dimasukkan relevan, dapat diakses, dan sesuai dengan tujuan studi mengenai strategi triase dalam nyeri abdomen akut. Pengumpulan data ini bertujuan untuk memberikan pemahaman menyeluruh tentang penelitian yang ditinjau, termasuk relevansi, metodologi, dan kontribusi dari masing-masing studi. Setiap artikel ditinjau secara lengkap untuk menentukan apakah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Seleksi artikel ini dilakukan berdasarkan item PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

HASIL

Penelusuran jurnal dilakukan melalui dua database utama, yaitu *PubMed* dan *Science Direct*, dengan total publikasi yang ditemukan sebanyak 3.842 jurnal. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap duplikasi, sebanyak 1.784 jurnal dihapus. Selanjutnya, proses diskriminasi dilakukan terhadap 2.058 jurnal yang tersisa. Namun, dalam proses ini, beberapa jurnal dieksklusikan karena berbagai alasan. Sebanyak 785 jurnal dieksklusikan karena desain studi yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan, seperti desain penelitian yang tidak relevan atau metodologi yang tidak mendukung hipotesis yang diajukan. Selain itu, 230 jurnal lainnya dieksklusikan karena penelitian yang dilakukan lebih dari lima tahun lalu, yang dianggap kurang relevan mengingat kemajuan terbaru dalam bidang tersebut. Setelah eksklusi ini, terdapat 1.043 jurnal yang dianggap masih memenuhi kriteria untuk dilakukan telaah lebih lanjut. Namun, dalam tahap seleksi akhir, sejumlah 1.005 jurnal kembali dieksklusikan karena tidak sesuai dengan topik penelitian yang diinginkan, baik karena tidak relevan dengan isu terkini, atau karena keterbatasan data yang tidak memadai untuk analisis lebih lanjut. Akhirnya, terdapat 38 jurnal yang memenuhi semua kriteria untuk dilakukan telaah lebih mendalam, yang akan menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Studi

No	Penulis dan Tahun	Negara	Desain Studi	Hasil
1.	Arian Zaboli <i>et al</i> , 2021	Italia	Retrospective monocentric observational study	Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kinerja Sistem <i>Triase Manchester</i> (MTS) dalam memprediksi risiko kematian dalam tujuh hari dan kebutuhan pembedahan akut dalam waktu 72 jam pada pasien dengan nyeri perut akut. Pasien yang terlibat dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata 50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, 0,4% pasien meninggal dalam tujuh hari setelah datang dengan keluhan nyeri perut akut, sementara 8,9% pasien memerlukan pembedahan dalam waktu 72 jam. Sistem ini menunjukkan sensitivitas sebesar 44,7% (dengan rentang 29,9% hingga 61,5%), yang berarti bahwa hanya sekitar setengah dari pasien yang benar-benar membutuhkan perhatian lebih segera (misalnya, pasien yang berisiko tinggi meninggal dalam tujuh hari) yang terdeteksi dengan baik oleh sistem ini. MTS memiliki spesifisitas yang sangat tinggi, yakni 95,4%

(dengan rentang 94,9% hingga 95,8%). Artinya, hampir semua pasien yang dikategorikan tidak berisiko meninggal oleh MTS benar-benar selamat dalam periode tujuh hari.

2.	Adrian Teo <i>et al</i> , 2019	Australia	Retrospective	Penelitian ini merupakan audit retrospektif yang menilai waktu pelaksanaan berbagai peristiwa klinis penting yang terjadi setelah triase darurat pada pasien dengan perut akut yang membutuhkan pembedahan darurat. Data yang dikumpulkan mencakup informasi mengenai karakteristik pasien, waktu yang diperlukan untuk memulai resusitasi cairan, pemberian antibiotik intravena, tindakan pembedahan darurat, serta hasil pasca-operasi, yang diperoleh dari tinjauan rekam medis operatif selama satu tahun. Penelitian ini tidak menemukan tren signifikan yang menunjukkan bahwa penetapan kategori triase yang lebih tinggi berpengaruh pada percepatan penanganan. Meskipun demikian, temuan ini membuka kesempatan untuk mempertimbangkan penggunaan metode triase yang lebih efisien atau penerapan jalur percepatan (<i>fast-track</i>) bagi pasien dengan abdomen akut. Hal ini akan membantu mempercepat penilaian bedah, resusitasi cairan, pemberian antibiotik, dan intervensi definitif, yang diharapkan dapat meningkatkan hasil klinis bagi pasien dengan abdomen akut.
----	--------------------------------	-----------	---------------	---

Tabel 2. *Schein's Common Sense Emergency Abdominal Surgery (Parker, 2021)*

Urgensi	Contoh Kasus	Tindakan
Segera	Pendarahan internal yang tidak terkendali dan prolaps tali pusat pada kehamilan.	<i>Run to the OR</i>
Mengancam Nyawa	Aneurisma aorta abdomen yang bocor	<i>Walk to the OR now</i>
Berpotensi Mengancam Nyawa	Perforasi usus dan torsi testis.	Operasi diperlukan dalam waktu 2-3 jam.
Tidak Boleh Ditunda Terlalu Lama	Apendisitis akut atau obstruksi usus	Operasi pada kondisi ini dapat ditunda hingga sekitar 6 jam, biasanya dilakukan pada pagi hari jika terjadi pada malam hari
Dapat Ditunda	Kolesistitis akut	Sebagian besar kasus dapat ditunda hingga akhir pekan,

Panduan *Schein's Common Sense Emergency Abdominal Surgery* merupakan pendekatan sistematis dalam menangani berbagai situasi darurat bedah perut dengan memberikan klasifikasi berdasarkan tingkat urgensi. Dalam konteks gawat darurat, waktu menjadi faktor yang sangat penting untuk menyelamatkan nyawa pasien, sehingga kemampuan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan kasus secara cepat dan tepat adalah kunci keberhasilan. Klasifikasi ini dimulai dari kasus yang paling mendesak hingga yang dapat ditunda. Pada kategori urgensi tinggi, seperti pendarahan internal yang tidak terkendali atau prolaps tali pusat pada kehamilan, tindakan bedah harus dilakukan sesegera mungkin karena setiap detik dapat menentukan hasil akhir bagi pasien. Panduan ini menyarankan tindakan cepat dengan instruksi

“Walk to the OR now,” menekankan pentingnya penanganan dalam hitungan menit, bukan detik, untuk menyelamatkan nyawa pasien (Parker, 2021)

SOFA score	1	2	3	4
PaO ₂ /FIO ₂ (mmHg) or	<400	<300	<220	<100
SaO ₂ /FIO ₂	221-301	142-220	67-141	<67
Platelets x 10 ³ /mm ³	<150	<100	<50	<20
Bilirubin (mg/dL)	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Hypotension	MAP <70*	dopamine ≤5 or any dobutamine†	dopamine >5 or norepinephrine ≤0.1	dopamine >15 or norepinephrine >0.1
Glasgow Coma Score	13-14	10-12	6-9	<6
Creatine (mg/dL) or	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9	>5.0
Urine output (mL/day)			<500	<200

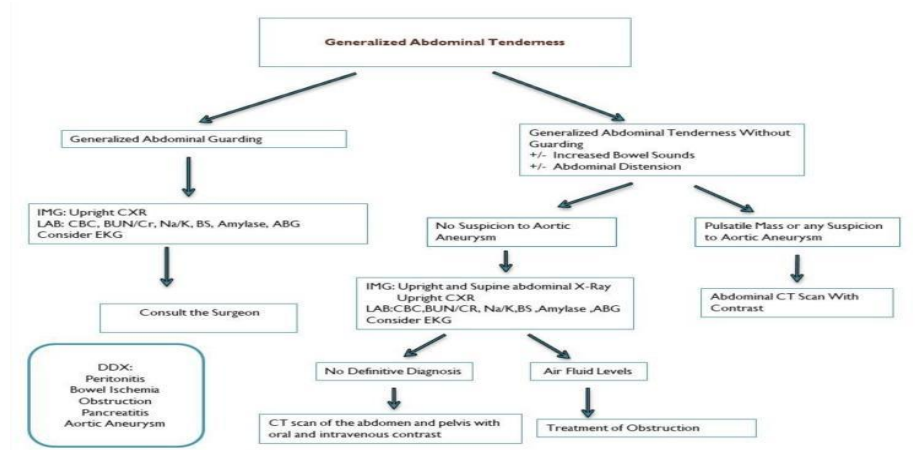
*MAP = mean arterial pressure (mmHg)

†Vasoactive agents administered for at least 1 hour (doses given are in micrograms/kg/minute)

Gambar 1. SOFA SCORE

Penelitian oleh Adrian Teo *et al*, 2019 menemukan bahwa triase di unit gawat darurat (UGD) merupakan titik kontak pertama antara pasien dan fasilitas kesehatan, sehingga menjadi kesempatan pertama bagi petugas kesehatan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi. Di Australia, sistem triase ini diatur oleh *Australasian Triage Scale* (ATS), yang merupakan sistem berjenjang lima kategori. Setiap kategori ATS menetapkan waktu respons yang disarankan bagi dokter untuk melakukan peninjauan klinis dan pengobatan, yang disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit dan urgensi kasus. Kategori 1, yang merupakan kategori paling mendesak, mengharuskan respons segera, sementara kategori 2 harus ditangani dalam 10 menit, kategori 3 dalam 30 menit, kategori 4 dalam 60 menit, dan kategori 5 dalam 120 menit. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat keparahan kondisi pasien, semakin cepat waktu respons yang dibutuhkan.

Algoritma Tatalaksana Abdomen Akut



Gambar 2. Algoritma Tatalaksana Nyeri Tekan Perut Generalized

Generalized abdominal tenderness (nyeri tekan perut menyeluruh) adalah tanda yang memerlukan perhatian segera karena bisa menandakan kondisi akut yang serius, seperti peritonitis, perforasi organ dalam perut, atau obstruksi usus. Penatalaksanaan kondisi ini harus

dilakukan secara sistematis melalui pendekatan algoritmik agar diagnosis yang tepat bisa dicapai dan intervensi segera diberikan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah tahapan dalam algoritma penatalaksanaan generalized abdominal tenderness (Vaghef-davari et al., 2020)

PEMBAHASAN

Etiologi Nyeri Abdomen Akut

Apendisitis Akut: Apendisitis akut adalah peradangan pada apendiks vermiformis, yang terjadi akibat penyumbatan lumen apendiks, sering kali oleh feses, batu apendiks, atau infeksi.
Kolesistitis Akut: Kolesistitis akut adalah peradangan pada kantung empedu, yang biasanya disebabkan oleh penyumbatan ductus cysticus akibat batu empedu (Verki & Motamed, 2018).
Pankreatitis Akut: Pankreatitis akut ditandai dengan peradangan pankreas yang dapat disebabkan oleh batu empedu atau konsumsi alkohol berlebihan (Verki & Motamed, 2018).
Divertikulitis: Divertikulitis adalah peradangan pada diverticula usus besar, yang lebih sering ditemukan pada individu lansia dengan pola makan rendah serat (Ilgar et al., 2022).
Peritonitis Akut: Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau perforasi isi organ berongga seperti usus atau lambung (Zhao et al., 2020).
Iskemia Mesenterika: Iskemia mesenterika adalah gangguan aliran darah ke usus yang disebabkan oleh sumbatan pada arteri mesenterika, yang dapat terjadi akibat emboli atau trombosis (Singh et al., 2018).

Aneurisma Aorta Abdominal (AAA) yang Ruptur: Rupturnya aneurisma aorta abdominal adalah kejadian medis yang sangat darurat, pembuluh darah besar (aorta) yang terletak di perut mengalami pembengkakan dan akhirnya ruptur (Singh et al., 2018).
Kehamilan Ektopik: Kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang dibuahi berkembang di luar rahim, biasanya di saluran tuba falopi. Saat kehamilan ektopik pecah, dapat terjadi perdarahan internal yang sangat berat, yang menyebabkan nyeri perut yang tajam, pusing, atau bahkan kehilangan kesadaran (Singh et al., 2018).
Torsi Ovarium: Torsi ovarium adalah kondisi ketika ovarium mengalami rotasi pada ligamennya, yang menghalangi aliran darah ke ovarium dan menyebabkan iskemia (Singh et al., 2018).
Kolik Ureteral dan Pielonefritis: Kolik ureteral adalah nyeri yang disebabkan oleh batu ginjal yang bergerak di sepanjang ureter, menyebabkan obstruksi dan distensi (Li et al., 2018).
Obstruksi Ileum: Obstruksi usus halus adalah kondisi yang ditandai dengan terhentinya aliran makanan dan gas melalui usus, yang bisa disebabkan oleh hernia, adhesi, atau tumor (Li et al., 2018).
Abdomen Akut pada Anak: Pada anak-anak, apendisitis adalah penyebab utama dari abdomen akut. Namun, kondisi lain seperti intususepsi, volvulus midgut, dan *necrotizing enterocolitis* pada neonatus juga harus dipertimbangkan dalam triase.

Patofisiologi Nyeri Abdomen Akut

Patofisiologi dari kondisi abdomen akut melibatkan berbagai mekanisme yang kompleks yang bergantung pada penyebab yang mendasarinya, termasuk infeksi, obstruksi, kelainan anatomi, dan beberapa faktor lainnya. Infeksi pada organ perut, seperti apendisitis dan divertikulitis, dapat mengarah pada peradangan yang intens, sementara obstruksi, baik yang disebabkan oleh apendisitis atau kolesistitis, dapat memicu distensi organ dan gangguan aliran darah yang mengarah pada rasa sakit yang hebat. Kelainan anatomi, seperti malrotasi usus, juga merupakan faktor penyebab abdomen akut. Selain itu, usia pasien turut mempengaruhi jenis kondisi yang dapat menyebabkan abdomen akut, pasien yang lebih tua lebih cenderung mengalami divertikulitis, kolesistitis, dan kondisi vaskular seperti iskemia mesenterika atau aneurisma aorta yang pecah (Nakashima et al., 2018).

Triase Dalam Penanganan Abdomen Akut

Penelitian ini mengidentifikasi 96 pasien yang menjalani operasi abdomen darurat, dengan rata-rata usia pasien adalah 66,1 tahun. Mayoritas pasien ditempatkan dalam kategori triase 3 (65,6%). Berdasarkan diagnosis, pasien dibagi menjadi tiga kelompok besar: sepsis intra-abdomen tanpa perforasi (24%), viskus yang perforasi (31,3%), dan obstruksi usus dengan risiko iskemia (44,8%).¹⁸ Peninjauan bedah juga sering kali melebihi batas waktu 4 jam NEAT, dengan 51% pasien menerima peninjauan bedah setelah 4 jam dari waktu kedatangan. Keterlambatan ini terkait dengan prioritas triase yang lebih rendah, ketika semakin rendah prioritas triase pasien, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk memulai pengobatan, termasuk pemberian cairan intravena dan antibiotik.

Penelitian serupa dilakukan oleh (Zaboli *et al*, 2021) yang menguji efektivitas dari *Manchester triage system's* dalam memprediksi kondisi pasien abdomen akut yang berada dalam kondisi gawat darurat dan mengancam nyawa. Non Traumatik Acute Abdomen Pain(AAP) adalah salah satu alasan utama pasien datang ke unit gawat darurat (UGD), menyumbang sekitar 5% hingga 10% dari total kunjungan (Natesan *et al.*, 2016). Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, mulai dari masalah pencernaan ringan hingga kondisi yang dapat mengancam nyawa. Tantangan utama dalam menangani pasien dengan AAP adalah bahwa hingga 40% dari mereka menunjukkan manifestasi klinis yang tidak spesifik.^{16,17} Panduan yang dapat digunakan selanjutnya adalah *Schein's Common Sense Emergency Abdominal Surgery* merupakan panduan yang dirancang untuk memudahkan pengambilan keputusan dalam situasi darurat bedah abdomen berdasarkan tingkat urgensi dan keparahan kondisi pasien

Algoritma Tatalaksana Abdomen Akut

Penilaian Awal dan Stabilitas Pasien: Tahap pertama dalam algoritma ini adalah melakukan penilaian ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) untuk memastikan bahwa jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien stabil(Vaghef-davari *et al.*, 2020). Riwayat Klinis dan Pemeriksaan Fisik: Pada pemeriksaan fisik, selain memeriksa secara menyeluruh abdomen pasien untuk menentukan ada tidaknya guarding, rebound tenderness, atau distensi, perlu juga dilakukan auskultasi untuk memeriksa peristaltik usus. Adanya *silent abdomen* (usus yang tidak terdengar) bisa menandakan ileus atau obstruksi usus. Sedangkan *hyperactive bowel sounds* dapat menunjukkan obstruksi parsial(Danish, 2022).

Pemeriksaan Laboratorium dan Pencitraan: Berdasarkan riwayat klinis dan pemeriksaan fisik, dokter kemudian memutuskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, di antaranya: Hitung darah lengkap: Untuk melihat adanya peningkatan leukosit yang mungkin menandakan infeksi atau peradangan, Panel elektrolit, fungsi ginjal, dan liver: Untuk mengevaluasi ketidakseimbangan elektrolit atau disfungsi organ(Danish, 2022). Pemeriksaan pencitraan: (1) X-ray abdomen: Bisa menunjukkan adanya udara bebas (pneumoperitoneum) akibat perforasi organ atau obstruksi usus. (2) Ultrasonografi (USG): Untuk mendeteksi cairan bebas di rongga perut (peritonitis), adanya batu empedu, atau kelainan ginekologis(Hamdan *et al.*, 2023). (3) CT scan abdomen: Umumnya dipilih jika diagnosis masih belum jelas. CT scan memberikan visualisasi yang lebih jelas tentang organ dalam perut dan memungkinkan identifikasi penyebab pasti seperti abses, obstruksi, atau iskemia mesenterika(Hamdan *et al.*, 2023)

Optimalisasi Preoperatif Pasien Pembedahan Abdomen Darurat

Dalam sistem triase, salah satu tujuan utamanya adalah mengidentifikasi pasien yang paling membutuhkan intervensi medis segera berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Langkah-langkah untuk melakukan optimalisasi pada pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan, terutama bagi mereka yang memiliki gangguan fisiologis atau kondisi medis yang berat, melibatkan serangkaian tindakan untuk mempersiapkan tubuh pasien agar lebih

siap menghadapi prosedur bedah. (1) Penilaian Kondisi Pasien. (2) Penatalaksanaan Hipovolemia.

Cairan Resusitasi: Kristaloid (Saline 0,9% atau Ringer Laktat), Transfusi Darah (Jika Diperlukan)(Ilgar et al., 2022). Penatalaksanaan Hipotensi: Penggunaan Vasopressor: Obat-obatan seperti norepinefrin atau dopamin dapat digunakan untuk meningkatkan tekanan darah dan mempertahankan aliran darah ke organ-organ vital(Ausserhofer et al., 2020), Norepinefrin (Levarterenol), Dopamin. Inotropik Dobutamin; Dosis: 2–20 mcg/kg/menit IV, tergantung pada kondisi hemodinamik pasien(Ausserhofer et al., 2020), Pemulihan Oksigenasi, Pengelolaan Kondisi Metabolik, Pengelolaan Infeksi (Jika Ada), Persiapan Fisik dan Mental Pasien(Parker, 2021).

Prognosis

Jika perut akut tidak segera mendapatkan penanganan atau diagnosis yang tertunda, hal ini dapat menyebabkan komplikasi serius, antara lain: Sepsis, Nekrosis dan/atau Gangren Usus, Fistula dan Kematian(Kim et al., 2023)

KESIMPULAN

Acute abdomen adalah kondisi medis yang ditandai dengan nyeri perut tiba-tiba dan intens, yang seringkali membutuhkan penanganan darurat. Penyebabnya beragam, mulai dari gangguan gastrointestinal hingga kondisi yang lebih serius seperti perforasi atau perdarahan internal. Penanganan cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dalam konteks triase, proses skrining pasien dengan acute abdomen di unit gawat darurat bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi yang memerlukan tindakan segera. Penilaian berdasarkan keparahan gejala, tanda vital, dan hasil pemeriksaan fisik memungkinkan prioritas penanganan, memastikan bahwa pasien yang membutuhkan intervensi cepat mendapatkan perhatian lebih dahulu, sementara yang lebih stabil dapat ditangani setelahnya. Triase yang efektif sangat penting untuk mengurangi risiko kematian atau kecacatan pada pasien dengan acute abdomen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat langsung maupun secara tidak langsung. Terimakasih yang tidak terhingga kepada pembimbing penulis, program studi profesi dokter fakultas kedokteran, departemen ilmu penyakit saraf, terimakasih juga kepada departemen beda Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Demikian pula kami, menyampaikan terima kasih kepada Universitas Tarumanegara dan mohon maaf atas semua khilaf dan kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Siller, M., & Turcato, G. (2020). Performance of the Manchester Triage System in patients with dyspnoea : A retrospective observational study. *International Emergency Nursing*, 53(September), 100931. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100931>
- Danish, A. (2022). Case Series A retrospective case series study for acute abdomen in general surgery ward of Aliabad Teaching Hospital. *Annals of Medicine and Surgery*, 73(December 2021), 103199. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103199>
- Hamdan, M., Yang, X., Mavura, M., Saleh, M., Kannani, G., & Haonan, K. (2023). Factors associated with delayed reporting for surgical care among patients with surgical acute

- abdomen attended at Muhimbili National Hospital : Tanzania. *BMC Gastroenterology*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02659-w>
- Ilgar, M., Akçiçek, M., & Ekmekyapar, M. (2022). *Causes of acute abdomen , preferred imaging methods , and prognoses in geriatric patients presenting to the emergency department with abdominal pain*. 68(X), 1–4.
- Kim, S., Patel, H., Newhouse, J. H., & Khalatbari, S. (2023). *Diagnostic Accuracy of Unenhanced Computed Tomography for Evaluation of Acute Abdominal Pain in the Emergency Department Key Points Importance*. 158(7), 1–27. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.1112>
- Li, P., Gung, C., Hospital, M., Tee, Y. S., Gung, C., Hospital, M., Fu, C., Gung, C., Hospital, M., Liao, C., Gung, C., & Hospital, M. (2018). *The Role of Noncontrast CT in the Evaluation of Surgical Abdomen Patients*. June. <https://doi.org/10.1177/000313481808400658>
- Nakashima, T., Miyamoto, K., Shimokawa, T., & Kato, S. (2018). *The Association Between Sequential Organ Failure Assessment Scores and Mortality in Patients With Sepsis During the First Week : The JSEPTIC DIC Study*. 1–7. <https://doi.org/10.1177/0885066618775959>
- Parker, R. (2021). *Managing acute abdominal pain in the emergency centre : Lessons from a patient ' s experience African Journal of Emergency Medicine*. November. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.06.006>
- Purcell, L. N., Robinson, B., Msosa, V., Ecsa, F. C. S., Gallaher, J., & Charles, A. (2021). *District General Hospital Surgical Capacity and Mortality Trends in Patients with Acute Abdomen in Malawi Laura*. 44(7), 2108–2115. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05468-4>. District
- Singh, K. D., Sarraf, S., Hospital, M., Anees, A., Khan, S., & Lodhi, M. (2018). *Primary cecal pathologies presenting as acute abdomen and critical appraisal of their current management strategies in emergency settings with review of literature*. June. <https://doi.org/10.4103/IJCIIS.IJCIIS>
- Vaghef-davari, F., Ahmadi-amoli, H., Sharifi, A., Teymouri, F., & Paprouski, N. (2020). *Approach to Acute Abdominal Pain : Practical Algorithms*. 4(2). <https://doi.org/10.22114/ajem.v0i0.272>
- Verki, M. M., & Motamed, H. (2018). *Differential Diagnosis of Acute Abdomen ; a Case Report Rectus Muscle Hematoma as a Rare Differential Diagnosis of Acute Abdomen ; a Case Report*. 6(June), 1–4. <https://doi.org/10.22037/emergency.v6i1.21261>
- Zhao, N., Wu, L., Cheng, Y., Zheng, H., Hu, P., Hu, C., Chen, D., Chen, Q., Cheng, P., Chen, J., & Zhao, G. (2020). *The effect of emergency surgery on acute abdomen patients with COVID-19 pneumonia : a retrospective observational study*. 12(15).