

## Ileus Obstruktif: Laporan Kasus

**Hendra Kastiaji**

Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

**Imam Al Rasyidi**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: [imam.2006112037@mhs.unimal.ac.id](mailto:imam.2006112037@mhs.unimal.ac.id)

**ABSTRACT.** *Obstructive ileus is a condition in which intestinal contents cannot pass through the intestinal lumen as a result of a blockage or mechanical obstruction in the intestinal lumen. Appropriate and fast management of patients with obstructive ileus is important to prevent a poor prognosis for patients. Investigations that can be done to help establish the diagnosis of obstructive ileus are plain abdominal radiographs in 3 positions. Immediately after the diagnosis can be performed surgery in the form of exploratory laparotomy. We report a male patient, 24 years old, complaining of abdominal pain, nausea and vomiting, and difficulty defecating. Abdominal examination showed distension throughout the abdominal field and there was abdominal tenderness. Several supporting examinations including laboratory and radiological examinations were carried out. The patient was diagnosed with obstructive ileus. The patient underwent an exploratory laparotomy and resection of the ileal anastomosis, and on the 8th day of postoperative exploratory laparotomy and resection of the ileal anastomosis, the patient was declared dead.*

**Keywords:** *Obstructive ileus, Exploratory laparotomy, Resection of ileal anastomosis*

**ABSTRAK.** Ileus obstruktif adalah suatu keadaan yang menyebabkan isi usus tidak bisa melewati lumen usus sebagai akibat adanya sumbatan atau hambatan mekanik pada lumen usus. Tatalaksana yang tepat dan cepat pada pasien ileus obstruktif merupakan hal yang penting untuk mencegah prognosis yang buruk terhadap pasien. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa ileus obstruktif adalah foto polos abdomen 3 posisi. Segera setelah penegakkan diagnosa dapat dilakukan tindakan pembedahan berupa laparotomi eksplorasi. Kami melaporkan pasien laki-laki, 24 tahun, mengeluhkan nyeri perut, mual dan muntah, serta sulit buang air besar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan distensi pada seluruh lapang abdomen dan terdapat nyeri tekan abdomen. Beberapa pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan radiologi dilakukan. Pasien di diagnosa dengan ileus obstruktif. Pasien dilakukan tindakan laparotomi eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum, dan pada hari ke-8 rawatan post operasi laparotomi eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum, pasien dinyatakan meninggal.

**Kata kunci :** Ileus obstruktif, Laparotomi eksplorasi, Reseksi anastomosis ileum

## **PENDAHULUAN**

Ileus obstruktif adalah suatu keadaan yang menyebabkan isi usus tidak bisa melewati lumen usus sebagai akibat adanya sumbatan atau hambatan mekanik pada lumen usus.<sup>1</sup> Hal tersebut diakibatkan adanya kelainan di dalam lumen usus, dinding usus, atau benda asing di luar usus yang menekan, serta kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang dapat menyebabkan nekrosis segmen pada usus.<sup>2</sup> Tercatat pada tahun 2011, insidensi kasus ileus obstruktif mencapai 16% dari populasi dunia dan sekitar 60% ileus obstruktif disebabkan oleh adhesi yang terjadi pasca operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetri ginekologik.<sup>3</sup>

Selain faktor adhesi intestinal beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan obstruksi yaitu hernia inkarserata, tumor, divertikulum meckel, intusussepsi, volvulus, striktur, askariasis, impaksi faeces dan benda asing.<sup>4</sup> Gambaran klinik yang dapat ditimbulkan sebagai akibat obstruksi usus dapat bersifat sistemik seperti dehidrasi berat, hipovolemia, syok oliguria, gangguan keseimbangan elektrolit, perut gembung.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

Artikel ini melaporkan kasus pasien laki-laki berusia 24 tahun dengan ileus obstruktif. Penulisan artikel ini diharapkan dapat menjadikan pembelajaran lebih lanjut dalam diagnosis dan tatalaksana dari penyakit ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **KASUS**

Pasien laki-laki, 24 tahun, datang dengan keluhan nyeri ulu hati. Nyeri perut dirasakan pasien secara tiba-tiba, yaitu sejak tiga hari sebelum masuk ke rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan tidak bisa buang air besar sejak 3 hari yang lalu. Pasien juga merasakan perut terasa kembung. Pada bagian perut pasien semakin lama semakin membesar. Pasien juga mengeluhkan keluhan mual muntah. Frekuensi muntah pasien setiap hari 2-3 kali per hari. Pasien juga mengeluhkan tidak nafsu makan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran kompos mentis (E4M<sub>6</sub>V<sub>5</sub>), tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit-reguler, frekuensi napas 22x/menit-regular, suhu tubuh 36,1°C, VAS 6, dengan indeks massa tubuh didapatkan normal yaitu 22,49 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan status generalis ditemukan dalam batas normal, kecuali pada inspeksi abdomen ditemukan distensi (+) dan palpasi ditemukan nyeri tekan abdomen (+).

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin (Hb) sebesar 17,95 g/dl; peningkatan leukosit 15,20 ribu/ $\mu$ L. Pemeriksaan foto polos abdomen 3 posisi (AP-LLD-Semi Erect) menunjukkan preperitoneal fat line kanan kiri baik, psoas line kanan kiri dan kontur kedua ginjal baik, tak tampak opasitas patologis pada cavum abdomen dan cavum pelvis, jumlah dan distribusi udara usus meningkat, tampak gambaran *coiled spring*, pada posisi LLD tampak *air fluid level*, tak tampak *free air*. Kesan pemeriksaan yaitu gambaran *small bowel obstruction* (Gambar 1 dan 2). Berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien kemudian ditegakkan diagnosa dengan ileus obstruktif.



Gambar 1. Foto polos abdomen 3 posisi LLD



Gambar 2. Foto polos abdomen 3 posisi AP

Tatalaksana yang diberikan pada pasien yaitu tindakan operasi berupa laparotomi eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum. Selanjutnya pada hari rawatan ke-5 post operasi laparotomi eksplorasi, pasien dilakukan operasi kedua berupa laparotomi ileostomy atas indikasi *leakage anastomosis*. Pada hari rawatan ke-6 post operasi laparotomi eksploarsi dan hari rawatan ke-1 post laparotomi ileostomy, pasien mengalami penurunan kesadaran dan dilakukan pemasangan ventilator terhadap pasien. Selanjutnya pada hari rawatan ke-2 post

operasi laparotomy ileostomy, kondisi umum pasien semakin memberat dan pasien dinyatakan meninggal.

## DISKUSI

Pasien laki-laki, 24 tahun, datang dengan keluhan nyeri perut sejak tiga hari sebelum masuk ke rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan perut terasa kembung, mual dan muntah, dan penurunan nafsu makan serta sulit untuk buang air besar. Berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien kemudian ditegakkan diagnosa dengan ileus obstruktif.

Ileus obstruktif merupakan hambatan pasase usus yang dapat menyebabkan manifestasi klinis meliputi nyeri perut, mual, muntah, dan distensi abdomen.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> Penegakkan diagnosa ileus obstruktif didasarkan dari temuan klinis dan pemeriksaan penunjang, yaitu dijumpainya jumlah dan distribusi udara usus meningkat, tampak gambaran *coiled spring*<sup>9</sup> dan pada posisi LLD tampak *air fluid level* pada pemeriksaan foto abdomen 3 posisi, ditambah beberapa gejala meliputi nyeri perut, mual dan muntah, distensi abdomen, dan sulit buang air besar.<sup>10</sup> Hal ini sesuai dengan gambaran ileus obstruktif yang dapat dijumpai *coil spring appearance*, *herring bone appearance*, dan *air fluid level* yang pendek-pendek dan banyak (*step ladder sign*).<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup> Salah satu indikasi laparotomi eksplorasi adalah adanya obstruksi pada usus, yang penyebabnya dapat berupa hernia, perlengketan, peritonitis akibat perforasi dan lain-lain.<sup>13</sup> Prosedur ini dapat direkomendasikan pada pasien yang mengalami nyeri abdomen yang tidak diketahui penyebabnya atau pasien yang mengalami trauma abdomen.<sup>14</sup> Laparatomi 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

Setelah dilakukan laparotomy eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum, pada hari rawatan ke-8 post operasi laparotomy eksplorasi pasien dinyatakan meninggal. 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.<sup>17</sup> Keterlambatan dalam melakukan pembedahan atau jika terjadi strangulasi atau komplikasi lainnya akan meningkatkan mortalitas sampai sekitar 35% atau 40%.<sup>18,19</sup> Prognosisnya baik bila diagnosis dan tindakan dilakukan dengan cepat.<sup>20</sup>

## **PENUTUP**

Ileus obstruktif adalah suatu keadaan yang menyebabkan isi usus tidak bisa melewati lumen usus sebagai akibat adanya sumbatan atau hambatan mekanik pada lumen usus. Hal tersebut diakibatkan adanya kelainan di dalam lumen usus, dinding usus, atau benda asing di luar usus yang menekan, serta kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang dapat menyebabkan nekrosis segmen pada usus. Pada kasus ini seorang laki-laki, 24 tahun, dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang mengalami ileus obstruktif mendapatkan perawatan di rumah sakit berupa tindakan laparotomi eksplorasi dan reseksi anastomosis ileum. Setelah hari rawatan ke-8 post operasi laparotomy eksplorasi pasien dinyatakan meninggal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. M. Diamond, J. Lee, and C. A. LeBedis, "Small Bowel Obstruction and Ischemia," *Radiol. Clin. North Am.*, vol. 57, no. 4, pp. 689–703, Jul. 2019
2. F. Catena, B. De Simone, F. Coccolini, S. Di Saverio, M. Sartelli, and L. Ansaloni, "Bowel obstruction: a narrative review for all physicians," *World J. Emerg. Surg.*, vol. 14, no. 1, p. 20, Dec. 2019
3. Paulson, Erik T William. Review Of Small - Bowel Obstruction: The Diagnosis and When to Worry. Radiology Society of North America. 2015;275(2):2–5
4. K. L. Bower, D. I. Lollar, S. L. Williams, F. C. Adkins, D. T. Luyimbazi, and C. E. Bower, "Small Bowel Obstruction," *Surg. Clin. North Am.*, vol. 98, no. 5, pp. 945–971, Oct. 2018
5. Rami Reddy, S.R., Cappell, M.S. A Systematic Review of the Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment of Small Bowel Obstruction. *Curr Gastroenterol Rep* **19**, 28 (2017)
6. Indrayani M. Diagnosis dan Tata laksana Ileus Obstruktif. Universitas Udayana, Bagian Ilmu Bedah. 2017;3–10

7. Chris Tanto (et al.) Kapita selekta kedokteran ed.4, Jakarta : Media Aesculapius, 2014; 2 jil
8. Sjamsuhidajat, R. dan De Jong, Wim. 2003. Buku Ajar Ilmu Bedah . Edisi 2. Jakarta : EGC. Hal: 623.
9. D. W. Nelms and B. R. Kann, "Imaging Modalities for Evaluation of Intestinal Obstruction," *Clin. Colon Rectal Surg.*, vol. 34, no. 04, pp. 205–218, Jul. 2021
10. R. M. Gore *et al.*, "Bowel Obstruction," *Radiol. Clin. North Am.*, vol. 53, no. 6, pp. 1225–1240, Nov. 2015
11. Rasad S. Radiologi Diagnostik. 2nd ed. Ekayuda I, editor. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2010. 256-268 p.
12. M. J. Zinner and S. W. Ashley, Eds., *Maingot's Abdominal Operations*, 12th ed. United States: McGraw-Hill Education, 2013
13. F. C. Brunicaudi, Ed., *Schwartz's of Principles of Surgery*, 11th ed. United States: McGraw-Hill Education, 2019.
14. N. Goussous *et al.*, "Early postoperative small bowel obstruction: open vs laparoscopic," *Am. J. Surg.*, vol. 209, no. 2, pp. 385–390, Feb. 2015
15. C. Chen, "The art of bowel anastomosis," *Scand. J. Surg.*, vol. 101, no. 4, pp. 238–240, 2012
16. M. K. Marrache *et al.*, "Endoscopic gastrointestinal anastomosis: a review of established techniques," *Gastrointest. Endosc.*, vol. 93, no. 1, pp. 34–46, Jan. 2021
17. J. Bauer *et al.*, "Adhesive Small Bowel Obstruction: Early Operative versus Observational Management," *Am. Surg.*, vol. 81, no. 6, pp. 614–620, Jun. 2015
18. J. W. V. Tong, P. Lingam, and V. G. Shelat, "Adhesive small bowel obstruction – an update," *Acute Med. Surg.*, vol. 7, no. 1, Jan. 2020
19. T. Loftus *et al.*, "A protocol for the management of adhesive small bowel obstruction," *J. Trauma Acute Care Surg.*, vol. 78, no. 1, pp. 13–21, Jan. 2015
20. X. Li *et al.*, "Diagnosis, treatment and prognosis of small bowel volvulus in adults: A monocentric summary of a rare small intestinal obstruction," *PLoS One*, vol. 12, no. 4, p. e0175866, Apr. 2017