



# PRESENTASI KASUS ILEUS OBSTRUKTIF

TOBIAS REINALDO TOTI

11-2009-150

# IDENTITAS PASIEN

Nama lengkap	Tn. L
Tempat/Tanggal Lahir	Yogyakarta, 17 Agustus 1970
Umur	40 Tahun
Status perkawinan	Sudah Menikah
Pekerjaan	Swasta
Alamat	Yogyakarta, Jawa Tengah
Jenis kelamin	Laki-Laki
Suku bangsa	Indonesia
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA



# ANAMNESIS

## Keluhan utama

- Nyeri perut

# Riwayat Penyakit Sekarang

- OS datang ke RS diantar keluarganya karena sejak 2 hari SMRS OS mengeluh muntah-muntah, demam, perut kembung, sering nyeri perut yang kadang-kadang hilang tapi timbul lagi, BAK sedikit, tidak bisa buang angin dan tidak bisa BAB.



# Riwayat Penyakit Dahulu

- Riwayat operasi apendiktomi 5 tahun yang lalu saat pasien berumur 35 tahun.



# RIWAYAT KELUARGA

- Tidak diketahui

# ANAMNESIS SISTEM

## Kulit

(-) Bisul	(-) Rambut	<b>(+) Kering</b>
(-) Kuku	(-) Kuning/ Ikterus	<b>(+) Turgor menurun</b>

## Kepala

(-) Trauma	(-) Sakit kepala	
(-) Sinkop	(-) Nyeri pada sinus	(-) rahang bawah bengkak

## Mata

(-) Nyeri	(-) Kuning/ Ikterus	(-) Gangguan penglihatan
(-) Sekret	(-) Radang	(-) Ketajaman penglihatan

## **Telinga**

- (-) Nyeri
- (-) Gangguan pendengaran
- (-) Sekret
- (-) Kehilangan pendengaran
- (-) Tinitus

## **Hidung**

- (-) Trauma
- (-) Epistaksis
- (-) Pilek
- (-) Nyeri
- (-) Gejala penyumbatan
- (-) Sekret
- (-) Gangguan penciuman

## **Mulut**

- (+) Bibir kering
- (+) Lidah kering
- (-) Gusi
- (-) Gangguan pengecap
- (-) Selaput
- (-) Stomatitis





## **Tenggorokan**

- (-) Nyeri tenggorokan
- (-) bengkak dan bernanah

- (-) Perubahan suara

## **Leher**

- (-) Benjolan
- (-) bengkak dan bernanah

- (-) Nyeri leher

## **Dada (Jantung/ Paru)**

- (-) Nyeri dada
- (-) Sesak nafas
- (-) Batuk

- (-) Berdebar
- (-) Batuk darah

- (-) Ortopnoe

## **Abdomen (Lambung/ Usus)**

- |                         |                           |                   |
|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| <b>(+) Rasa kembung</b> | (-) Mual                  | <b>(+) Muntah</b> |
| (-) Perut membesar      | (-) Wasir                 | (-) Mencret       |
| (-) Sukar menelan       | (-) Tinja berwarna dempul | (-) Benjolan      |
| <b>(+) Nyeri perut</b>  | (-) Nyeri ulu hati        |                   |
| (-) Tinja berwarna ter  | (-) Tinja darah           |                   |
| (-) Muntah darah        |                           |                   |

## **Saluran kemih/ alat kelamin**

- |                      |                  |                     |                     |
|----------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| (-) Disuria          | (-) Stranguria   | <b>(+) Oliguria</b> | (-) Polakisuria     |
| (-) Hematuria        | (-) Kencing batu | (-) Ngompol         | (-) Kencing nanah   |
| (-) Kolik            | (-) Anuria       | (-) Retensi urin    | (-) Kencing menetes |
| (-) Penyakit prostat |                  |                     |                     |

## **Saraf dan otot**

- (-) Anastesi
- (-) Parastesi
- (-) Otot lemah
- (-) Kejang
- (-) Afasia
- (-) Amnesia
- (-) Sukar mengingat
- (-) Ataksia
- (-) Hipo/ hiper-esthesi
- (-) Pingsan
- (-) Kedutan
- (-) Pusing
- (-) Gangguan bicara (disartri)

## **Ekstremitas**

- (-) Bengkak
- (-) Deformitas
- (-) Nyeri sendi
- (-) Sianosis

## **Berat badan**

Berat badan rata-rata (Kg): 50 Kg

# PEMERIKSAAN JASMANI

## Pemeriksaan Umum

- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan : 50 kg
- IMT : 20
- Tekanan darah : 100/80 mmHg
- Nadi : 80 x/ menit
- Suhu : 38 °C
- Pernafasan (Frekuensi dan tipe) : 20x/ menit ; torakoabdominal
- Keadaan gizi : baik
- Kesadaran : CM
- Sianosis : tidak ada
- Udema umum : tidak ada
- Habitus : atletikus
- Cara berjalan : baik
- Mobilitas (Aktif/ Pasif) : pasif
- Umur menurut taksiran pemeriksa: sesuai dengan usia sebenarnya



## ■ **Aspek Kejiwaan**

Tingkah laku : wajar

Alam perasaan: biasa

Proses pikir : wajar

## Kulit

Warna	: sawo matang
Jaringan parut	: tidak ada
Pertumbuhan rambut	: merata
Suhu raba	: teraba hangat
Keringat	: Umum (+) Setempat (-)
Lapisan lemak	: merata
Effloresensi	: tidak ada
Pigmentasi	: tidak ada
Pembuluh darah	: teraba pulsasi
Lembab/ kering	: <b>kering</b>
Turgor	: <b>menurun</b>
Ikterus	: tidak ada
Edema	: tidak ada
Lain-lain	: tidak ada

## **Kelenjar getah bening**

Submandibula : tidak teraba membesar      Leher : tidak teraba membesar  
Supraklavikula : tidak teraba membesar      Ketiak : tidak teraba membesar  
Lipat paha : tidak teraba membesar

## **Kepala**

Ekspresi wajah : normotim      Simetri muka : simetris  
Rambut : hitam, merata      Pembuluh darah temporal : teraba pulsasi

## **Mata**

Exophtalmus : tidak ada      Enophtalmus : tidak ada  
Kelopak : normal      Lensa : normal  
Konjungtiva : normal      Visus : normal  
Sklera : ikterik -/-      Gerakan mata : normal  
Lapangan penglihatan : normal      Tekanan bola mata: normal  
Deviatio konjungae : tidak ada      Nystagmus : tidak ada

## Telinga

Tuli	: - /-	Cairan	: -/-
Perdarahan	: -/-	Penyumbatan	: -/-
Lubang	: +/+	Selaput pendengaran	: utuh
Serumen	: -/-		

## Mulut

Bibir	: <b>Kering</b>	Tonsil	: T <sub>1</sub> -T <sub>1</sub> tenang
Langit – langit	: normal	Bau pernafasan	: normal
Gigi geligi	: normal	Trismus	: normal
Faring	: tidak hiperemis	Selaput lendir	: normal
Lidah	: <b>Kering</b>		



## **Leher**

Tekanan vena Jugularis (JVP) : normal

Kelenjar Tiroid : tidak teraba membesar

Kelenjar Limfe : tidak teraba membesar

## **Dada**

Bentuk : simetris

Pembuluh darah : tidak tampak

Buah dada : normal

# PARU-PARU

		<b>Depan</b>	<b>Belakang</b>
<b>Inspeksi</b>	Kiri	Simetris saat statis dan dinamis Retraksi sela iga (-)	Simetris saat statis dan dinamis
	Kanan	Simetris saat statis dan dinamis Retraksi sela iga (-)	Simetris saat statis dan dinamis
<b>Palpasi</b>	Kiri	- Tidak ada penonjolan iga - Fremitus taktil simetris	Fremitus taktil simetris
	Kanan	- Tidak ada penonjolan iga - Fremitus taktil simetris	Fremitus taktil simetris
<b>Perkusi</b>	Kiri	Sonor di seluruh lapang paru	Sonor di seluruh lapang paru
	Kanan	Sonor di seluruh lapang paru	Sonor di seluruh lapang paru
<b>Auskultasi</b>	Kiri	- Suara napas vesikuler - Wheezing (-) - Ronki (-)	- Suara napas vesikuler - Wheezing (-) - Ronki (-)
	Kanan	- Suara napas vesikuler - Wheezing (-) - Ronki (-)	- Suara napas vesikuler - Wheezing (-) - Ronki (-)

# JANTUNG

<b>Inpeksi</b>	Ictus cordis tidak tampak	
<b>Palpasi</b>	Ictus cordis teraba pada sela iga V linea midclavicula kiri	
<b>Perkusi</b>	Batas kanan jantung	Sela iga V linea sternalis kanan
	Batas kiri jantung	Sela iga V 1 linea midclavicula kiri
	Batas atas jantung	Sela iga 2 linea parasternal kiri
<b>Auskultasi</b>	Katup aorta	- A2 > A1 reguler murni - Murmur (-), Gallop (-)
	Katup pulmonal	- P2 > P1 reguler murni - Murmur (-), Gallop (-)
	Katup mitral	- M1 > M2 reguler murni - Murmur (-), Gallop (-)
	Katup trikuspid	- T1 > T2 reguler murni - Murmur (-), Gallop (-)

# PEMBULUH DARAH

Arteri Temporalis	: Teraba pulsasi
Arteri Karotis	: Teraba pulsasi
Arteri Brakhialis	: Teraba pulsasi
Arteri Radialis	: Teraba pulsasi
Arteri Femoralis	: Teraba pulsasi
Arteri Poplitea	: Teraba pulsasi
Arteri Tibialis Posterior	: Teraba pulsasi
Arteri Dorsalis pedis	: Teraba pulsasi

# ABDOMEN

<b>Inspeksi</b>		<b>- Cembung</b> <b>- distensi (+), darm countur (+)</b>
<b>Palpasi</b>	Dinding perut	<b>Nyeri tekan (+) seluruh kwadran abdomen</b>
	Hati	Tidak teraba membesar
	Limpa	Tidak teraba membesar
	Ginjal	- Ballotement (-) - Nyeri ketok costovertebral (-)
	Lain- lain	- Nyeri tekan (-), nyeri lepas (-)
<b>Perkusi</b>		<b>Hipertimpani diseluruh lapang abdomen</b>
<b>Auskultasi</b>		<b>Peristaltik (+) meningkat, metallic sound (-)</b>

# EKSTREMITAS

<b>Lengan</b>		<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
Otot	Tonus	Normotonus	Normotonus
	Massa	Tidak teraba massa	Tidak teraba massa
Sendi		Tidak bengkak, nyeri gerak (-)	Tidak bengkak, nyeri gerak (-)
Gerakan		Aktif	Aktif
Kekuatan		+4	+4
Lain-lain		-	-
<b>Tungkai dan kaki</b>			
Luka		Tidak ada	Tidak ada
Varises		Tidak ada	Tidak ada
Otot	Tonus	Normotonus	Normotonus
	Massa	Tidak teraba massa	Tidak teraba massa
Sendi		Tidak bengkak, nyeri gerak (-)	Tidak bengkak, nyeri gerak (-)
Gerakan		aktif	aktif
Kekuatan		+4	+4
Edema		Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain		-	-

# REFLEKS

	<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
Refleks Tendon	+	+
Bisep	+	+
Trisep	+	+
Patela	+	+
Achiles	+	+
Kremaster	+	+
Refleks Kulit	+	+
Refleks Patologis	-	-

# STATUS LOKALIS

## Regio abdomen

- Inspeksi : Abdomen cembung, distensi (+), darm countur (+)
- Palpasi : Nyeri tekan (+) seluruh kwadran abdomen. Tidak teraba massa. Defence muscular (-). Hati, limpa dan ginjal tidak teraba membesar.
- Perkusi : Hipertimpani diseluruh lapang abdomen





- **Colok dubur (atas indikasi)**

tidak ditemukan kelainan

- **Alat kelamin (atas indikasi)**

tidak ditemukan kelainan

# RINGKASAN (RESUME)

## ANAMNESIS

- Tn. L datang kerumah sakit diantar oleh keluarganya. Sejak 2 hari SMRS OS mengeluh muntah-muntah, demam, perut kembung, sering nyeri perut yang kadang-kadang hilang tapi timbul lagi, BAK sedikit, tidak bisa buang angin dan tidak bisa BAB. Riwayat operasi apendiktomi 5 tahun yang lalu saat pasien berumur 35 tahun. Kulit kering, turgor kulit menurun, lidah kering, bibir kering. Pada pemeriksaan fisik abdomen terhadap os ditemukan :
  - Inspeksi : Abdomen cembung, distensi (+), darm countur (+)
  - Palpasi : Nyeri tekan (+) seluruh kwadran abdomen. Tidak teraba massa. Defence muscular (-). Hati, limpa dan ginjal tidak teraba membesar.
  - Perkusi : Hipertimpani diseluruh lapang abdomen
  - Auskultasi : Peristaltik (+) meningkat, metallic sound (-)

## **DIAGNOSIS KERJA DAN DASAR DIAGNOSIS**

### **1. Ileus obstruktif**

Dasar diagnosa : pada anamnesis ditemukan adanya gejala muntah-muntah, demam, perut kembung, sering nyeri perut yang kadang-kadang hilang tapi timbul lagi, BAK sedikit, tidak bisa buang angin dan tidak bisa BAB. Kulit kering, turgor kulit menurun, lidah kering, bibir kering Pada pemeriksaan fisik abdomen ditemukan adanya abdomen cembung, distensi (+), darm countur(+), nyeri tekan (+) seluruh kwadran abdomen, hipertimpani diseluruh lapang abdomen dan peristaltik (+) meningkat.

## **DIAGNOSIS BANDING DAN DASAR DIAGNOSIS BANDING**

### **■ Ileus paralitik**

Dasar diagnosa : pada anamnesis ditemukan adanya gejala muntah-muntah, demam, perut kembung, sering nyeri perut yang

# PEMERIKSAAN YANG DIANJURKAN

- Pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- Foto rontgen abdomen 3 posisi

# RENCANA PENGELOLAHAN

## 1. Non Farmakologis:

- Pasien dipuasakan
- Dekompresi usus dengan memasang nasogastric tube (NGT)
- Pasang Kateter urin untuk menghitung balance cairan

## 2. Farmakologis

- Pemasangan infus untuk rehidrasi dan koreksi elektrolit/asam basa
- Antibiotik spektrum luas untuk bakteri aerob dan aerob sebagai profilaksis
- Analgesik apabila nyeri
- Antiemetik untuk mengurangi gejala mual dan muntah

## 3. Operasi

- Saran Operasi Laparotomi

# PROGNOSIS

- ad vitam : dubia ad bonam
- ad fungsionam : dubia ad bonam
- ad sanasionam : dubia ad bonam



# TINJAUAN PUSTAKA

## ILEUS OBSTRUKTIF

# DEFINISI

- Ileus obstruktif adalah suatu penyumbatan mekanis pada usus dimana merupakan penyumbatan yang sama sekali menutup atau mengganggu jalannya isi usus.



# ETIOLOGI

1. Adhesi
2. Hernia inkarserata
3. Neoplasma
4. Intusussepsi usus halus
5. Penyakit Crohn
6. Volvulus
7. Batu empedu yang masuk ke ileus
8. Benda asing
9. Divertikulum Meckel
10. Fibrosis kistik

**Tabel 1.** Penyebab ileus obstruktif

<b>Lokasi</b>	<b>Penyebab</b>
<b>Kolon</b>	Tumor (umumnya di kolon kiri), divertikulitis (umumnya di kolon sigmoid), volvulus di sigmoid atau sekum, fekalit, penyakit Hirschprung.
<b>Duodenum</b> Dewasa	Kanker di duodenum atau kanker kepala pankreas, ulkus.
Neonatus	Atresia, volvulus, adhesi
<b>Jejunum dan ileum</b> Dewasa	Hernia, adhesi (paling sering), tumor, benda asing, divertikulum Meckel, penyakit Crohn (jarang),
Neonatus	Ileus mekonium, volvulus, atresia, intususepsi



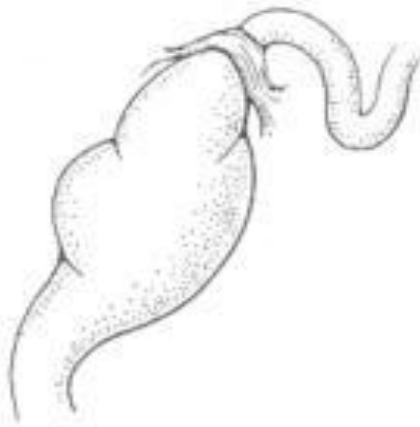
Hernia



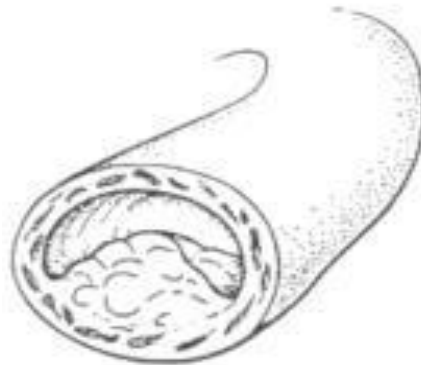
Oklusi Mesentrial



Volvulus



Adhesi



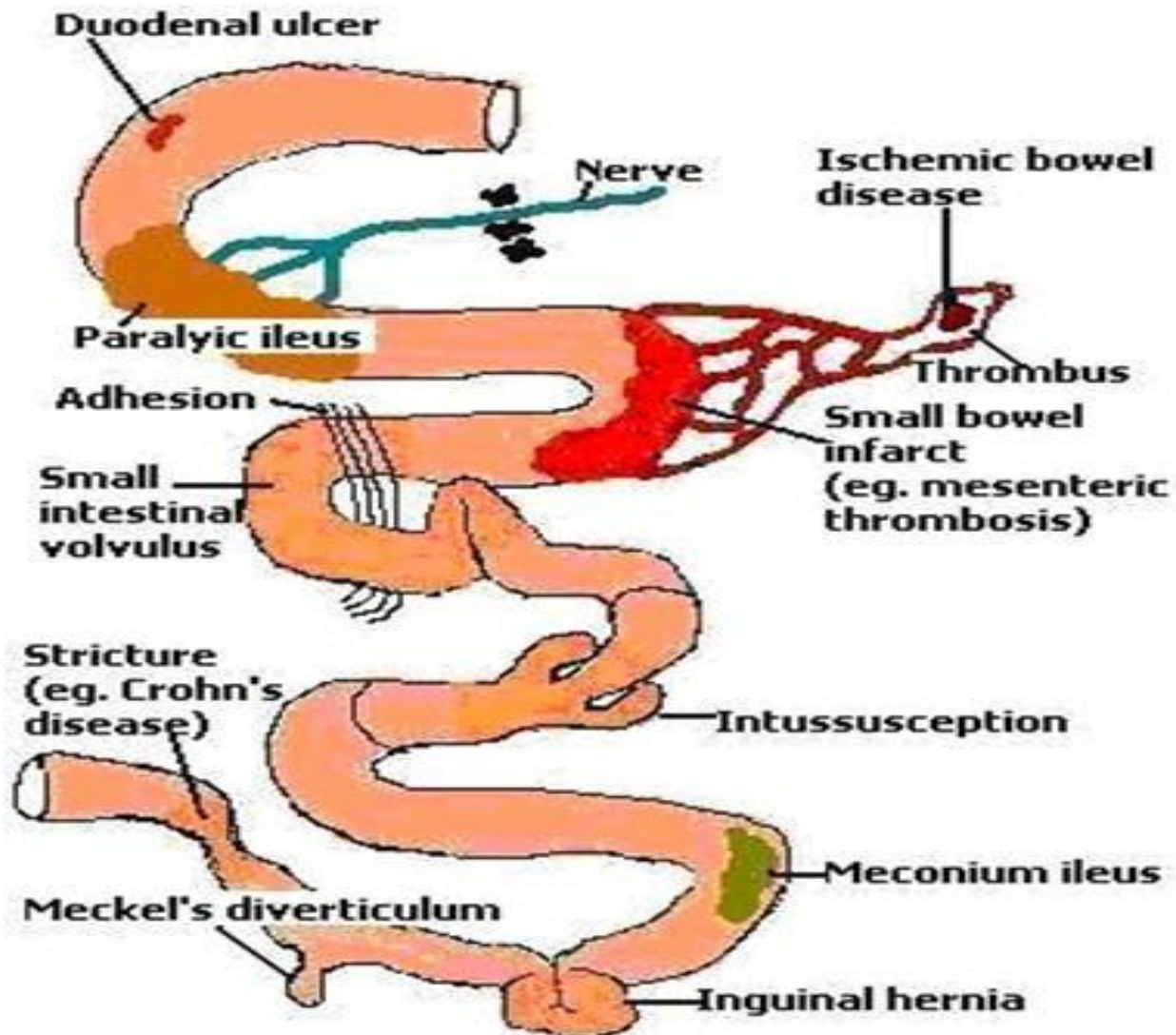
Tumor



Invaginasi

# Penyebab Perdarahan & Obstruksi Usus Halus

## CAUSES OF SMALL INTESTINAL BLEEDING AND OBSTRUCTION

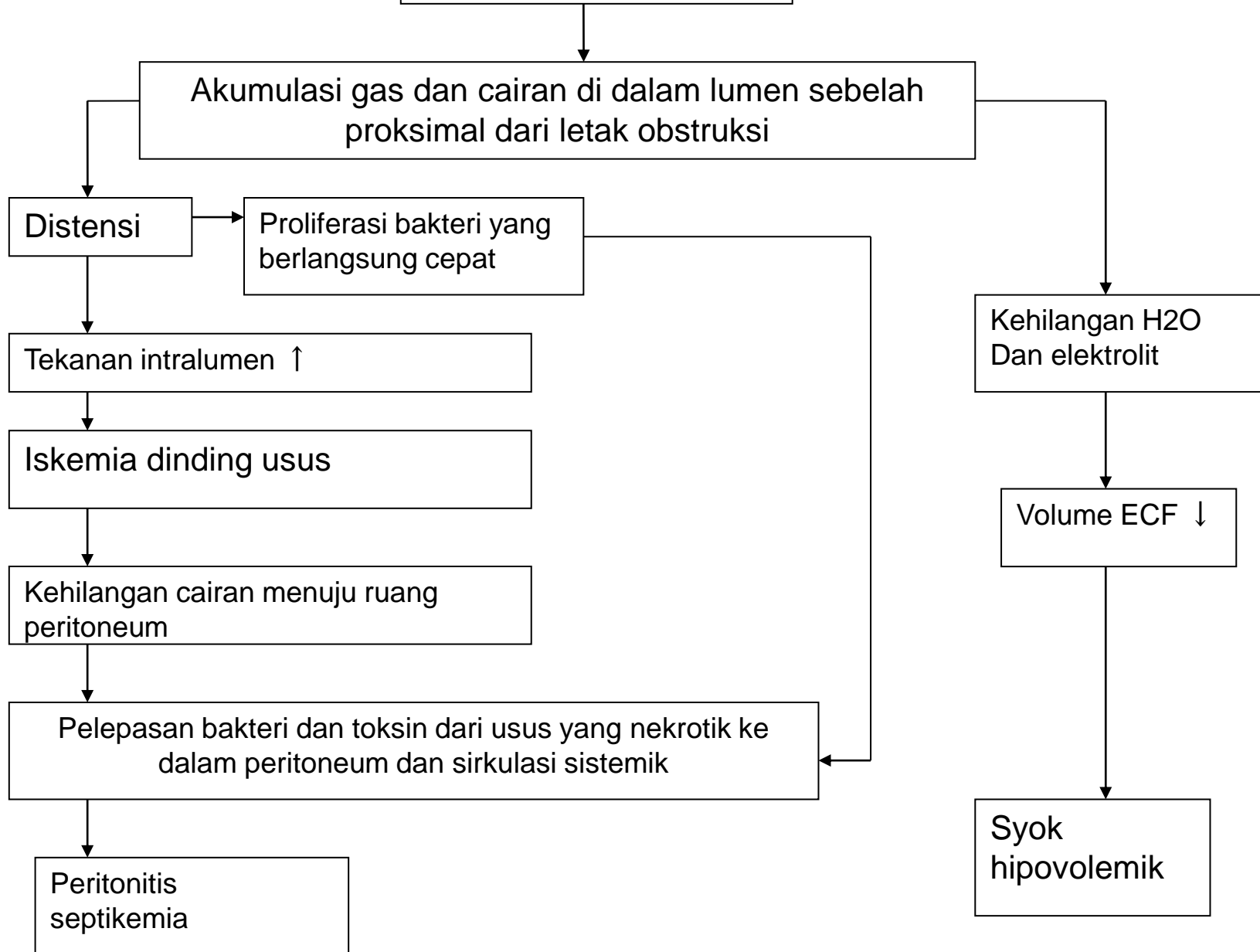


# KLASIFIKASI

- Ileus obstruktif dibagi lagi menjadi tiga jenis dasar:
  1. Ileus obstruktif sederhana
  2. Ileus obstruktif strangulasi
  3. Ileus obstruktif jenis gelung tertutup
- Ileus obstruktif berdasarkan letak sumbatannya, terbagi atas:
  1. Ileus obstruktif usus halus yaitu obstruksi tinggi dimana obstruksinya mengenai usus halus
  2. Ileus obstruktif usus besar yaitu obstruksi

# PATOFISIOLOGI

## Ileus obstruktif



**Tabel 2.** Perbedaan ileus obstruktif simple dan strangulate

	<b>Simple</b>	<b>Strangulata</b>
Nyeri Abdomen	Kolik	Menetap
Muntah	+	+
Distensi Abdomen	+	+
Obstipasi	+	+
Peristaltik	+/meningkat	+/Menurun
Lekosit	N/naik	Naik
KU memburuk	Lambat	Cepat

**Tabel 3.** Perbedaan Ileus obstruktif usus halus dan usus besar

	<b>Usus Halus</b>	<b>Usus Besar</b>
Nyeri Abdomen	+++	+
Muntah	+++	+
Muntah Feculen	-	++
Distensi Abdomen	+	+++
Dehidrasi	Cepat	Lambat



# DIAGNOSIS

## Anamnesis

Gejala Utama :

### 1. Nyeri Kolik

- Obstruksi usus halus: kolik dirasakan disekitar umbilikus
- Obstruksi kolon: kolik dirasakan disekitar suprapubik

### 2. Mual & muntah

- Stenosis Pylorus : encer dan asam.
- Obstruksi usus halus : berwarna kehijauan
- Obstruksi kolon : onset muntah lama

### 3. Perut kembung (distensi)

4. Konstipasi : defekasi dan flatus tidak ada

### 5. Kram perut

## Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

Perut distensi, dapat ditemukan darm kontur dan darm steifung. Benjolan pada regio inguinal, femoral dan skrotum menunjukkan suatu hernia inkarserata. Pada invaginasi dapat terlihat massa abdomen berbentuk sosis. Adanya adhesi dapat dicurigai bila ada bekas luka operasi sebelumnya

- Palpasi

Kadang teraba massa seperti pada tumor, invaginasi, hernia

- Perkusi

Hipertimpani

- Auskultasi

Hiperperistaltik, bising usus bernada tinggi. Pada fase lanjut bising usus dan peristaltik melemah sampai hilang.

## ■ **Pemeriksaan laboratorium**

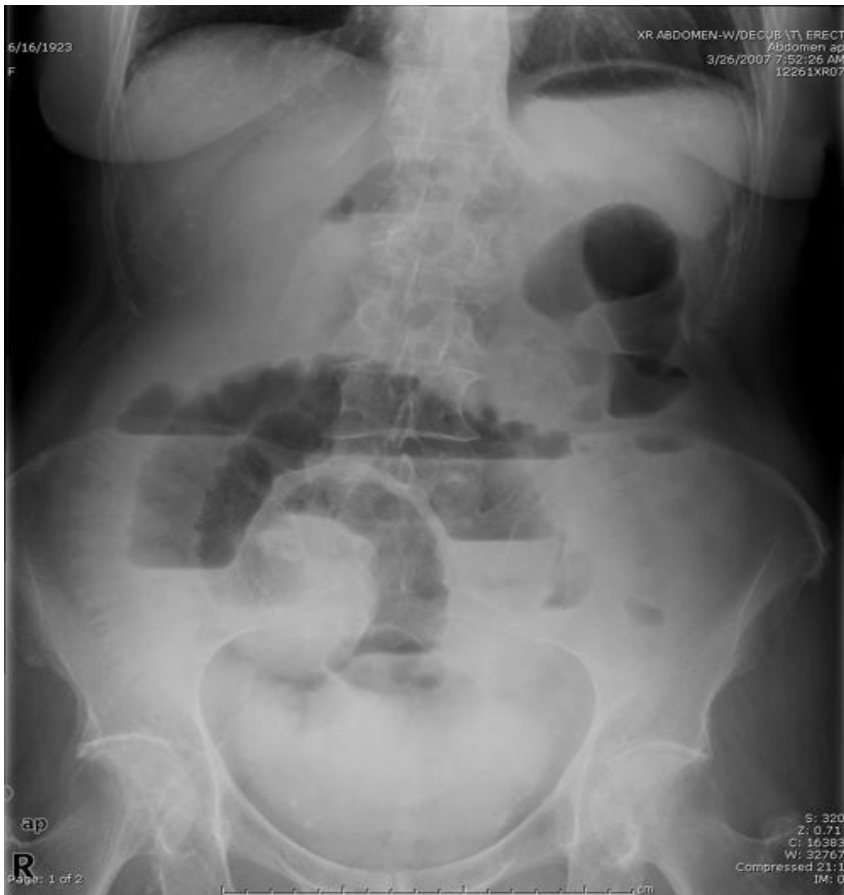
Leukositosis menunjukkan adanya iskemik atau strangulasi. Hematokrit yang meningkat dapat timbul pada dehidrasi. Selain itu dapat ditemukan adanya gangguan elektrolit dan analisa gas darah.

## ■ **Pemeriksaan radiologi**

Foto rontgen abdomen 3 posisi

Beberapa tanda radiologik yang khas untuk obstruksi ileus adalah :

- Pengumpulan gas dalam lumen usus yang melebar, penebalan *valvulae coniventes* yang memberi gambaran *fish bone appearance*.
- Pengumpulan cairan dengan gambaran khas *step ladder* dan *air fluid level*. Pada obstruksi yang cukup lama, beberapa *air fluid level* memberikan gambaran huruf U terbalik



**Gambar 5. Ileus obstruksi**

# PENATALAKSANAAN

1. Konservatif/ Resusitasi
  - Penderita dirawat di rumah sakit & dipuasakan.
  - Penderita dipuasakan (tidak makan & minum) sampai krisisnya teratasi. Biasanya minimal 3 hari
  - Kontrol status airway, breathing and circulation.
  - Dekompresi dengan nasogastric tube.
  - Intravenous fluids and electrolyte.
  - Dipasang kateter urin untuk menghitung balance cairan.
  - Lavement jika ileus obstruksi, dan kontraindikasi ileus paralitik.

## 2. Farmakologis

- Antibiotik spektrum luas untuk bakteri anaerob dan aerob sebagai profilaksis.
- Analgesik apabila nyeri.
- Antiemetik untuk mengurangi gejala mual muntah.

## 3. Operatif

- Operasi diawali dengan laparotomi kemudian disusul dengan teknik bedah yang disesuaikan dengan hasil explorasi selama laparotomi:
  1. Lisis pita lekat atau reposisi hernia
  2. Pintas usus
  3. Reseksi dengan anastomosis
  4. Diversi stoma dengan atau tanpa reseksi.

# KOMPLIKASI

1. Nekrosis usus
2. Perforasi usus
3. Sepsis
4. Syok-dehidrasi
5. Abses
6. Sindrom usus pendek dengan malabsorpsi dan malnutrisi
7. Pneumonia aspirasi dari proses muntah
8. Gangguan elektrolit
9. Meninggal

# PROGNOSIS

- Mortalitas obstruksi tanpa strangulata adalah 5% sampai 8% asalkan operasi dapat segera dilakukan.
- 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.



# DIAGNOSA BANDING

- Ileus paralitik memiliki gejala nyeri yang lebih ringan namun konstan dan difus, juga terjadi distensi abdomen. Ileus yang disebabkan proses inflamasi akut (misalnya appendisitis) memiliki tanda dan gejala dari penyebab primer ileus tersebut.
- Obstruksi usus besar memiliki gejala obstipasi dan distensi abdomen. Kolik dan muntah lebih jarang terjadi. Pada foto akan tampak gambaran terjadinya dilatasi kolon sampai pada letak sumbatan.
- Gastroenteritis akut, appendisitis akut, dan pankreatitis akut dapat menyerupai obstruksi usus halus sederhana. Strangulasi dapat dikacaukan oleh pankreatitis hemoragik dan oklusi vaskuler mesenterik