

Pola Kasus dan Penatalaksanaan Peritonitis Akut di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Aiwi Japanesa¹, Asril Zahari², Selfi Renita Rusjdi³

Abstrak

Peritonitis menjadi salah satu penyebab tersering akut abdomen yang merupakan suatu kegawatan abdomen. Peritonitis biasanya disertai dengan bakterisemia atau sepsis yang dapat menimbulkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan peritonitis agar dapat mencegah dan melakukan penanganan secepatnya terhadap kasus ini. Penelitian deskriptif retrospektif ini telah dilakukan dari September 2014 sampai Oktober 2014 dengan teknik *total sampling*. Data yang diambil merupakan kasus pasien peritonitis yang dirawat inap di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, kemudian dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 98 data rekam medik periode 01 Januari 2013 sampai 31 Desember 2013. Prevalensi peritonitis pada laki-laki (68,4%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (31,6%). Kelompok usia terbanyak adalah 10-19 tahun (24,5%). Peritonitis sekunder umum akibat perforasi apendiks merupakan jenis peritonitis yang terbanyak (53,1%). Sebagian besar pasien peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah berupa laparotomi eksplorasi dan apendektomi (64,3%). Lama rawatan terbanyak pada 4-7 hari (45,9%). Frekuensi pasien peritonitis menurut kondisi keluar sebagian besar dalam keadaan hidup (85,7%). Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa peritonitis dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, penyebab peritonitis, tatalaksana, lama rawatan dan kondisi saat keluar dari rumah sakit.

Kata kunci: peritonitis, bedah, pola

Abstract

Peritonitis is one of the most common cause of acute abdomen, which is an abdominal emergency. Peritonitis is usually accompanied by bacteremia or sepsis that can cause mortality. The objective of this study was to know something that associated with peritonitis in order to prevent and to respond immediately to this case. This retrospective descriptive study was conducted from September 2014 to October 2014 using a total sampling technique. Data was taken from cases of hospitalized patients with peritonitis in Surgery Ward of RSUP Dr. M. Djamil Padang, selected by on inclusion and exclusion criteria. There were 98 medical records by the period from 1st of January 2013 to 31th of December 2013. Peritonitis prevalence in men (68,4%) was higher than women (31,6%). Most common age group is 10-19 years old (24,5%). Secondary peritonitis due to perforation of the appendix is the most common type of peritonitis (53,1%). Most patients with peritonitis get a surgical procedure of exploratory laparotomy and appendectomy (64,3%). Most hospitalization length was 4-7 days (45,9%). The frequency of peritonitis patients based on conditions when discharged from hospital is mostly alive (85,7%). Conclusion from this study is that peritonitis may be influenced by age, sex, cause of peritonitis, the surgical procedure, hospitalization, and condition when discharged from hospital.

Keywords: peritonitis, surgical, pattern

Affiliasi penulis: 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Bedah FK UNAND, 3. Bagian Parasitologi FK UNAND.

Korespondensi: Aiwi Japanesa, aiwijapanesa@gmail.com, Telp: 085766004641

PENDAHULUAN

Peritonitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi atau kondisi aseptik pada selaput organ perut (*peritoneum*). Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut bagian dalam. Lokasi peritonitis bisa terlokalisir atau difus dan riwayat akut atau kronik.¹

Peritonitis juga menjadi salah satu penyebab tersering dari akut abdomen. Akut abdomen adalah suatu kegawatan abdomen yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah. Peritonitis secara umum adalah penyebab kegawatan abdomen yang disebabkan oleh bedah. Peritonitis tersebut disebabkan akibat suatu proses dari luar maupun dalam abdomen. Proses dari luar misalnya karena suatu trauma, sedangkan proses dari dalam misal karena apendisitis perforasi.²

Peritonitis merupakan suatu kegawatdaruratan yang biasanya disertai dengan bakteremia atau sepsis. Kejadian peritonitis akut sering dikaitkan dengan perforasi viskus (*secondary peritonitis*). Apabila tidak ditemukan sumber infeksi pada intraabdominal, peritonitis dikategorikan sebagai *primary peritonitis*.¹

Peritonitis dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder, dan peritonitis tersier. Peritonitis primer disebabkan oleh penyebaran infeksi melalui darah dan kelenjar getah bening di peritoneum dan sering dikaitkan dengan penyakit sirosis hepatis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh infeksi pada peritoneum yang berasal dari traktus gastrointestinal yang merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi. Peritonitis tersier merupakan peritonitis yang disebabkan oleh iritan langsung yang sering terjadi pada pasien *immunocompromised* dan orang-orang dengan kondisi komorbid.³

Peritonitis sekunder umum yang bersifat akut disebabkan oleh berbagai penyebab. Infeksi traktus gastrointestinal, infeksi traktus urinarius, benda asing seperti yang berasal dari perforasi apendiks, asam lambung dari perforasi lambung, cairan empedu dari perforasi kandung empedu serta laserasi hepar akibat trauma.³

Menurut survei *World Health Organization* (WHO), kasus peritonitis di dunia adalah 5,9 juta kasus. Di Republik Demokrasi Kongo, antara 1

Oktober dan 10 Desember 2004, telah terjadi 615 kasus peritonitis berat (dengan atau tanpa perforasi), termasuk 134 kematian (tingkat fatalitas kasus, 21,8%), yang merupakan komplikasi dari demam tifoid.⁴

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hamburg-Altona Jerman, ditemukan 73% penyebab tersering peritonitis adalah perforasi dan 27% terjadi pasca operasi. Terdapat 897 pasien peritonitis dari 11.000 pasien yang ada. Angka kejadian peritonitis di Inggris selama tahun 2002-2003 sebesar 0,0036% (4562 orang).⁵

Peritonitis dapat mengenai semua umur dan terjadi pada pria dan wanita. Penyebab peritonitis sekunder yang bersifat akut tersering pada anak-anak adalah perforasi apendiks, pada orangtua komplikasi divertikulitis atau perforasi ulkus peptikum. Komplikasi peritonitis berupa gangguan pembekuan darah, *respiratory distress syndrome*, dan sepsis yang dapat menyebabkan syok dan kegagalan banyak organ.⁶

Peritonitis tuberkulosis merupakan salah satu yang terbanyak dari tuberkulosis abdominal setelah tuberkulosis gastrointestinal dengan angka kejadian 0,4-2% dari seluruh kasus tuberkulosis. Pada saat ini dilaporkan bahwa kasus peritonitis tuberkulosis di negara maju semakin meningkat dan peningkatan ini sesuai dengan meningkatnya insiden *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan imigran di negara maju.⁷ Di Padang, terdapat 18 kasus peritonitis tuberkulosis dari Januari 1991-Desember 1996 yang dirawat di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.⁸

Berdasarkan penelitian pendahuluan dari penulis di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada periode 01 Januari 2013–31 Desember 2013 terdapat 144 kasus peritonitis yang dirawat inap. Kasus peritonitis yang didata berasal dari bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pendataan yang lebih lengkap dan lebih baik diperlukan untuk dapat mendokumentasikan gambaran epidemiologi untuk kasus peritonitis. Pendataan epidemiologi yang rapi diharapkan RSUP Dr. M. Djamil Padang mampu merepresentasikan kasus peritonitis terutama di daerah Padang dan Sumatra Barat. Pendataan yang lebih baik pada umumnya dapat membantu pembuatan program dalam menekan angka kejadian yang cukup tinggi.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif untuk mengetahui pola kasus peritonitis akut dan penatalaksanaannya yang dilakukan dengan melihat status rekam medis pasien peritonitis di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian dilakukan dari September–Oktober 2014 di Bagian Rekam Medik (*Medical Record*) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder tersebut merupakan data dari bulan Januari–Desember 2013.

Populasi adalah seluruh data pasien yang mengalami peritonitis di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang antara tanggal 1 Januari 2013 – 31 Desember 2013.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL

Penelitian ini telah dilakukan berdasarkan data rekam medis dari Bagian Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 01 Januari 2013-31 Desember 2013. Data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 98 kasus peritonitis.

Tabel 1. Kasus peritonitis berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki–Laki	67	68,4
Perempuan	31	31,6
Total	98	100,0

Tabel 2. Kasus peritonitis berdasarkan kelompok umur

Kelompok Umur (Tahun)	f	(%)
0-9	11	11,2
10-19	24	24,5
20-29	23	23,5
30-39	11	11,2
40-49	10	10,2
50-59	7	7,1
60-69	8	8,2
70-79	3	3,1
>=80	1	1,0
Total	98	100,0

Tabel 3. Kasus peritonitis berdasarkan klasifikasi

Klasifikasi (Berdasarkan Etiologi)		f	(%)
Peritonitis Primer		1	1,0
Peritonitis Sekunder	Perforasi Apendiks (Umum)	53	54,1
	Perforasi Apendiks (Lokal)	10	10,2
	Perforasi Ulkus Peptikum		
	- Gaster	13	13,3
	- Duodenale	0	0,0
	Perforasi Kolon (Infeksi)	4	4,1
	Kanker pada Saluran Pencernaan Bawah	0	0,0
	Strangulasi Usus Halus	0	0,0
	Trauma Organ Solid (Hepar dan Lien)	2	2,0
	Trauma Organ Berlumen (Gaster, Usus Halus, dan Kolon)	5	5,1
Penyebab Lainnya	4	4,1	
Peritonitis Tersier	Peritonitis Akibat Tindakan Operasi Sebelumnya	1	1,0
	Penyebab Lainnya	0	0,0
Peritonitis dengan Komplikasi (Sepsis, Syok Sepsis)		4	4,1
Tidak Terklasifikasikan		1	1,0
Total		98	100,0

Tabel 4. Penatalaksanaan kasus peritonitis (bedah)

Tatalaksana Bedah	f	(%)
Laparotomi Eksplorasi dan Eksisi Materi Terinfeksi (Lambung dan Duodenum)	12	12,2
Laparotomi Eksplorasi dan Reseksi dengan Anastomosis Primer atau Enterostomi (Jejunum dan Ileum)	3	3,1
Laparotomi Eksplorasi dan Reseksi dengan Prosedur Hartmann atau Anastomosis Primer (pada Kolon)	4	4,1
Laparotomi Eksplorasi dan Apendektomi (pada Apendiks)	63	64,3
Laparotomi Eksplorasi dan Kolesistektomi (pada Kantong Empedu)	0	0,0
Drainase Peritoneal	2	2,0
Tatalaksana Lainnya	13	13,3
Menolak Tindakan Bedah	1	1,0
Total	98	100,0

Tabel 5. Kasus peritonitis menurut lama rawat

Lama Rawat (Hari)	f	(%)
<= 3	17	17,3
4-7	45	45,9
8-14	28	28,6
>14	4	4,1
Tidak Disebutkan	4	4,1
Total	98	100,0

Tabel 6. Kasus peritonitis menurut kondisi keluar

Kondisi Keluar	f	(%)
Hidup	84	85,7
Meninggal	10	10,2
Tidak Disebutkan	4	4,1
Total	98	100,0

Tabel 1 menggambarkan bahwa frekuensi kejadian penderita laki-laki lebih banyak daripada penderita perempuan. Data laki-laki adalah 67 orang (68,4%) dan perempuan 31 orang (31,6%). Perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 2,16:1.

Tabel 2 menggambarkan persentase kategori umur terbanyak adalah kelompok umur 10-19 tahun, yaitu 24,5%. Peringkat kedua adalah kategori 20-29 tahun (23,5%), kemudian diikuti oleh kelompok umur 0-9 tahun dan 30-39 tahun (11,2%), 40-49 tahun (10,2%), 60-69 tahun (8,2%), 50-59 tahun (7,1%), 70-79 tahun (3,1%), serta ≥ 80 tahun (1,0%).

Tabel 3 dapat dilihat bahwa jenis peritonitis terbanyak adalah peritonitis sekunder umum akibat perforasi apendiks, yaitu 53 orang (54,1%).

Tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah yaitu laparotomi eksplorasi dan apendektomi sebanyak 63 orang (64,3%).

Tabel 5 dapat dilihat bahwa lama perawatan peritonitis terbanyak pada kelompok 4-7 hari, yaitu 45 orang (45,9%).

Tabel 6 dapat dilihat bahwa frekuensi pasien peritonitis menurut kondisi keluar sebagian besar dalam keadaan hidup, yaitu 84 orang (85,7%).

PEMBAHASAN

Total kasus peritonitis pada periode 01 Januari 2013-31 Desember 2013 adalah 98 kasus, walaupun demikian masih terdapat data yang tidak lengkap untuk beberapa variabel, seperti variabel lama rawatan dan kondisi keluar.

Distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah kasus peritonitis pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 2,16:1. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sahu *et al* yaitu terdapat 44 pasien laki-laki dan 6 pasien perempuan dari 50 pasien.⁹ Penelitian oleh Singh *et al* dari Januari 2007-Maret 2009 didapatkan 45 laki-laki (53,6%) dan 39 perempuan (46,4%).¹⁰ Penelitian oleh Mulari dan Leppaniemi didapatkan 36 laki-laki (54%) dan 30 perempuan (46%).¹¹ Penelitian oleh Sotto *et al* didapatkan 72 laki-laki (60%) dan 48 perempuan (40%).¹²

Kepustakaan menyebutkan bahwa peritonitis dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan.¹³ Pada penelitian ini ditemukan bahwa laki-laki lebih sering terkena peritonitis dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dicantumkan di atas.

Usia pasien yang terkena peritonitis bervariasi dari 6-86 tahun. Berdasarkan kelompok usia dapat dilihat bahwa peritonitis sering terjadi pada kelompok usia 10-19 tahun yaitu 24 orang (24,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Sahu *et al* di Uttarakhand, India pada tahun 2007. Usia pasien bervariasi dari 6-82 tahun.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Mulari dan Leppaniemi di Finlandia dari September 1996-April 1998 didapatkan usia pasien dengan rentang 18-90 tahun.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Sotto *et al* dari 1 Januari 1997-31 Juli 1999 di *University Hospital of Nimes*, Prancis didapatkan bervariasi antara 25-87 tahun.¹²

Kepustakaan tidak menyebutkan dengan pasti usia tersering seseorang terkena peritonitis. Kepustakaan menyebutkan bahwa peritonitis dapat mengenai semua usia.¹³

Pada penelitian ini didapatkan jenis peritonitis terbanyak adalah peritonitis sekunder umum yang terjadi akibat perforasi apendiks yaitu sebanyak 53 orang (54,1%). Penelitian oleh Samuel *et al.* di Kamuzu Central Hospital di Lilongwe, Malawi dari 190 pasien terdapat 22% akibat apendisitis.⁶ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sahu *et al* yang mendapatkan bahwa peritonitis sering diakibatkan oleh perforasi gastroduodenal sebanyak 21 kasus (41%) dari 50 kasus⁹ serta dengan penelitian oleh Sotto *et al.* yang didapatkan penyebab tersering peritonitis adalah perforasi kolon yaitu 48 kasus dari 120 kasus.¹²

Tingginya kejadian apendiks perforasi ini mungkin disebabkan oleh keterlambatan penderita datang ke rumah sakit karena kurangnya kesadaran penderita untuk segera meminta pertolongan ke rumah sakit.¹⁴

Sebagian besar pasien peritonitis dilakukan tindakan operatif berupa laparotomi eksplorasi dan apendektomi sebanyak 63 pasien (64,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sahu *et al* yaitu pada 42 kasus peritonitis dilakukan tindakan operatif dan 8 kasus mendapatkan terapi konservatif.⁹ Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cavallaro *et al* di Catania, Italia yaitu 110 pasien peritonitis diberikan terapi konservatif dan pada 91 pasien peritonitis dilakukan tindakan operatif.¹⁵

Kepustakaan menyatakan bahwa keputusan untuk melakukan pemberian terapi pada pasien peritonitis tergantung tingkat keparahan infeksi yang terjadi atau bahkan telah terjadi sepsis.¹⁶ Berdasarkan etiologi pasien peritonitis sekunder umum yang dirawat di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah apendisitis yang telah mengalami perforasi sehingga tatalaksana yang diberikan adalah dengan melakukan tindakan operatif. Penelitian lain menemukan konservatif terbanyak dapat dikarenakan etiologi peritonitis sekunder tersering yang didapatkan bukan apendisitis. Peritonitis sekunder umum yang diakibatkan oleh pankreatitis dapat ditatalaksana hanya dengan pengobatan konservatif.

Lama perawatan pasien peritonitis yang dirawat bervariasi dari 0 hingga 33 hari. Penelitian oleh Sotto *et al* didapatkan bervariasi antara 0-70 hari.¹²

Diagnosis dini, perawatan suportif yang intensif, pemberian antimikroba pada saat yang tepat dan tindakan operatif yang cepat serta infeksi post operatif dilakukan merupakan faktor penting dalam menentukan prognosis pasien.¹⁵

Peritonitis merupakan suatu penyakit yang berat dan membutuhkan waktu perawatan yang lama. Pada penelitian ini didapatkan empat pasien yang dirawat dalam kurun waktu lebih dari empat belas hari.

Hasil penelitian didapatkan angka kematian peritonitis adalah 10,2%. Penelitian oleh Sotto *et al* mendapatkan angka kematian 25%.¹² Penelitian oleh Singh *et al* ditemukan angka kematian pasien peritonitis adalah 17,8%.¹⁰ Penelitian oleh Samuel *et al* menemukan angka kematian sebesar 15%.⁶

Kepustakaan menyebutkan bahwa angka kematian peritonitis sekunder umum akan kecil dari 30-40% apabila ditangani dengan teknik operasi yang tepat dan terbaru, penggunaan antibiotik sesuai, dan terapi yang intensif.¹⁵

KESIMPULAN

Jumlah kasus peritonitis pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Distribusi umur terbanyak adalah kisaran 10-19 tahun. Tipe peritonitis berdasarkan klasifikasi menurut etiologi peritonitis terbanyak adalah peritonitis sekunder umum akibat perforasi apendiks. Laparotomi eksplorasi dan apendektomi adalah tatalaksana bedah yang yang tersering dilakukan. Lama rawatan pasien peritonitis terbanyak pada kisaran 4-7 hari. Pasien peritonitis menurut kondisi keluar sebagian besar dalam keadaan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gearhart SL, Silen W. Acute appendicitis and peritonitis. Dalam: Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, *et al*, editor (penyunting). Harrison's principal of internal medicine. Edisi ke-17 Volume II. USA: McGraw-Hill; 2008. hlm. 1916-7.
2. Daldiyono, Syam AF. Nyeri abdomen akut. Dalam: Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor (penyunting). Buku ajar ilmu

- penyakit dalam. Edisi ke-5 Jilid ke-1. Jakarta: Interna Publishing; 2010. hlm. 474-6.
3. Ridad MA. Infeksi. Dalam: R. Sjamsuhidajat, editor (penyunting). Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-de jong. Edisi ke-3. Jakarta: EGC; 2007. hlm.52.
 4. World Health Organization. Typhoid fever, Democratic Republic of the Kongo. Weekly Epidemiological Record. 2005; 1(80):1-8.
 5. Wittman DH. Intra abdominal infections. New York: Marcel Dekker INC; 1991.
 6. Samuel JC, Qureshi JS, Mulima G, Shores CG, Cairns BA, Charles AG. An observational study of the etiology, clinical presentation, and outcomes associated with peritonitis in lilongwe, malawi. World Journal of Emergency Surgery. 2011; 6-38.
 7. Zain LH. Tuberkulosis peritoneal. Dalam: Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor (penyunting). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta : Interna Publishing; 2010. hlm. 727-30.
 8. Alvarino, Zahari A. Tuberculosa intra abdominal. MKA. 2003;1(27):29-34.
 9. Sahu S, Gupta A, Sachan P, Bahl D. Outcome of secondary peritonitis based on APACHE II score. The Internet Journal of Surgery. 2007;14(2).
 10. Singh R, Kumar N, Bhattacharya A, Vajifdar H. Preoperatif predictors of mortality in adults patient with perforation peritonitis. Indian Journal of Critical Care Medicine. 2011;15(3):157-63.
 11. Mullari K, Leppaniemi A. Severe secondary peritonitis following gastrointestinal tract perforation. Scandinavian Journal of Surgery. 2004;14(2).
 12. Sotto A, Lefrant JY, Peray PF, Muller L, Tafuri J, Navarro F, *dkk*. Evaluation of antimicrobial therapy management of 120 consecutive patients with secondary peritonitis. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2002;50:569-76.
 13. Daley BJ. Peritonitis and abdominal sepsis. Medscape. Dis [serial online] 2013 (diunduh 6 Juni 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://emedicine.medscape.com/article/180234-overview#aw2aab6b2b4aa](http://emedicine.medscape.com/article/180234-overview#aw2aab6b2b4aa).
 14. Arza Y. Hubungan jumlah leukosit preoperatif dengan kejadian apendiks perforasi pada penderita apendisitis akut di RSUD arifin achmad provinsi riau periode 2005 (skripsi). Pekanbaru:Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2006.
 15. Cavallaro A, Catania V, Cavallaro M, Zanghi A, Cappelani A. Management of secondary peritonitis. Ann Ital Chir. 2008; 79:255-60.
 16. Holzheimer RG. Management of secondary peritonitis. Surgical Treatment : Evidence-Based and Problem-Oriented. Dis [serial online] 2001 (diunduh 23 Oktober 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://rene-holzheimer.de/](http://rene-holzheimer.de/)