

## ILEUS (*INTESTINAL OBSTRUCTION*)

Oleh: M. Soegijanto

Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran  
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### PENDAHULUAN

Sangat disayangkan bahwa pengertian mengenai ileus ini sangat kurang. Di rumah sakit sering diterima penderita dengan surat pengantar yang menerangkan bahwa penderita dengan ileus, pada hal sama sekali bukan ileus. Oleh karena itu perlu kiranya kami ingatkan kembali akan definisi ileus. Yang dinamakan ileus (*intestinal obstruction*) halangan atau rintangan passage isi usus dalam perjalanannya untuk maju. Ileus berasal dari kata Latin yang berarti putaran (*twist*). Mula-mula kata ini digunakan untuk menunjukkan adanya obstruksi yang disebabkan oleh keadaan paralytik usus, tetapi kemudian sudah lazim digunakan untuk menunjukkan adanya obstruksi, misalnya: ileus duodenal, ileus mekanik dsb. yang berarti obstruksi duodenal, obstruksi mekanik, dsb.

Banyak tulisan mengenai ileus ini yang menunjukkan perubahan-perubahan dalam usaha untuk mengurangi mortalitas yang ditimbulkan. Kebanyakan menganjurkan diagnose dan tindakan secepat mungkin.

Di bawah ini kami ingin melaporkan keadaan penderita ileus yang pernah di rawat di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Bagian Bedah.

### DATA KLINIK

Sebagai data klinik kami berhasil mengumpulkan status penderita-penderita ileus yang pernah dirawat di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada dalam jangka waktu 10 tahun yaitu tahun 1961 - 70.

TABEL 1.

Causa	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	Jumlah	%
1. Hernia :												
- inguinalis inc.	18	14	10	6	1	6	11	5	4	5	80	21,14
- femoralis inc.	5	12	6	12	3	10	3	10	8	9	78	20,63
- obturatoria	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	0,52
2. Obturasi:												
- ascaris	4	-	4	2	-	-	2	-	1	2	15	3,97
- scibala	4	8	3	10	5	3	3	2	3	6	47	12,43
3. Streng	1	3	6	2	1	3	1	-	1	7	28	7,5
4. Volvulus	-	5	-	-	2	-	2	-	-	3	14	3,7
5. Invaginasi	-	1	-	-	-	-	-	1	2	4	8	2,1
6. Patalytik	2	3	2	-	3	3	1	3	1	-	18	4,76
7. Atresia ani	6	4	4	1	1	5	3	6	4	4	38	10,05
8. Tumor	1	-	2	2	2	-	-	2	1	-	9	2,4
9. Sebab tidak jelas.	1	6	4	1	2	5	2	10	5	5	41	10,8

Jadi yang terbanyak adalah hernia externa: 42,29 % disusul oleh obturasi: 16,40 %.

Yang kami golongan sebab tidak jelas, tetapi memberi gejala-gejala klinik adanya obstruksi mekanik 10,8%, kami tidak atau belum sempat mengadakan tindakan chirurgik berhubung dengan:

- tidak mau dioperasi minta pulang - 6 penderita
- pindah kerumah sakit lain - 2 penderita
- gravid, setelah partus ileus hilang - 2 penderita
- tumor ovarium, pindah ke Bagian Gynekologi - 1 penderita
- keadaan umum penderita tidak baik dan akhirnya meninggal - 30 penderita

Menurut Melder memang yang terbanyak ileus disebabkan oleh hernia externa (44 %). Juga menurut Eleson hernia externa menduduki 53 % dari semua ileus. Tetapi menurut Waldron yang terbanyak adalah *streng ileus*, yaitu 38,2 % dari semua ileus selama penyelidikannya dalam tahun 1940 s/d 1953. Hal ini katanya karena banyaknya penderita mengalami operasi abdominal disamping radang peritoneal atau radang dalam perut sebelumnya.

#### MORTALITAS

Diantara 80 penderita hernia inguinalis incarcerata meninggal 10 penderita atau 12,5%nya. Hal ini disebabkan karena 5 penderita terpaksa mengalami reseksi usus (*gangren atau perforasi*), sedang 5 penderita keadaan umumnya makin mundur atau *shock*.

Hernia femoralis incarcerata: diantara 78 penderita meninggal 8 penderita: 10,2%.

Dari 5 penderita yang meninggal ternyata pada waktunya operasi mengalami reaksi usus karena ada bagian yang *gangren*. Dan 3 penderita lain mengalami *shock* post-operasi.

Hernia obturatoris: 2 penderita semua meninggal, karena *gangren* usus.

Ileus karena obturasi *Ascaris* meninggal seorang karena gumpalan cacing begitu hebat hingga usus mengalami-

*gangren* dan terpaksa reseksi.

Dari 28 penderita *streng ileus* meninggal 12 penderita disebabkan: 7 penderita *gangren* dan 5 penderita keadaan umumnya jelek.

Ileus karena *volvulus* = 10 penderita meninggal: 4 penderita *gangren* usus, 5 penderita *shock* post-operasi dan 1 menderita panas yang meninggi post-operasi (*peritonitis*).

13 penderita diantara 18 penderita ileus paralytik meninggal karena keadaan paralytik tidak bisa diatasi.

Dari 38 penderita atresia ani 11 penderita meninggal oleh karena 8 penderita keadaan umumnya menjadi jelek dan 3 penderita panas.

Ileus karena tumor: dari 9 penderita meninggal 5 penderita didalam perawatan post-operasi, karena keadaan umum yang makin memburuk oleh karena tumornya.

Dari penderita ileus mekanik yang tidak diketahui sebabnya 30 penderita meninggal karena panas tinggi dan keadaan umum yang jelek.

TABEL 2.

Causa Ileus	Jumlah	Meninggal	%	Sebab
1. Hernia:				
inguinalis incarcerala	80	10	12,5	- 5 <i>gangren</i> - 5 <i>shock</i>
femoralis incarcerala	78	8	10,25	- 5 <i>gangren</i> - 3 <i>shock</i>
obturatoria	2	2	100	- 2 <i>gangren</i>
2. obturasi <i>Ascaris</i>	15	1	6,6	- 1 <i>gangren</i>
3. Streng/adhesi	28	12	4,28	- 7 <i>gangren</i> - 5 <i>shock</i>
4. Invaginasi	8	8	100	- 8 <i>gangren</i>
5. Volvulus	14	10	71,14	- 4 <i>gangren</i> - 5 <i>shock</i> - 1 peritonitis
6. Atresia ani	38	11	28,9	- 8 <i>shock</i> - 3 panas
7. Tumor	9	5	55,5	- 5 KU makin mundur
8. Sebab tidak jelas	41	30	73,17	-30 KU jelek
9. Paralytik	18	13	72,2	- 13 KU jelek



## DIAGNOSA

Diagnosa yang biasa dipakai di Bagian Bedah adalah :

1. Cara Klinik
2. Photo R8

Diagnosa merupakan suatu dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya. Tindakan atas penderita ileus dimulai segera setelah diagnosa ditegakkan. Kelambatan diagnosa merupakan salah satu sebab prognose menjadi buruk. Dan ini ternyata bahwa di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada terdapat :

- 10,8 % dari penderita ileus tidak dapat dioperasi
- mortalitas 28,83 % sebagian besar karena gangren

Dalam menentukan diagnosa hendaknya diingat :

- apakah ada obstruksi
- obstruksi total atau *partieel*
- lokalisasi obstruksi di usus kecil atau di colon
- apakah ada strangulasi.

## ANAMNESE

Biasanya penderita mengajukan keluhan:

- *Sakit perut* : Sakit perut ini bersifat kolik yang hilang timbul atau intermiten.

Hal ini disebabkan oleh karena aktivitas kontraksi usus dalam usahanya untuk mengatasi obstruksi. Bila obstruksi di usus kecil atau obstruksi yang tinggi, rasa sakit ini lebih hebat, kalau dibanding dengan rasa sakit pada obstruksi yang lebih rendah. Bahkan pada obstruksi di colon bagian distal rasa sakit tidak menyolok (Shackelford).

- *Vomitus* : Oleh karena ada obstruksi pada usus terjadi lah gerakan antiperistaltik yang mengakibatkan isi usus terdorong keproximal, tertimbun di lambung yang kemudian terjadi regurgitasi dan muntah. Muntah ini terjadi pada hampir semua penderita ileus. Pada usus kecil, bila terjadi obstruksi, muntah terjadi hebat dan begitu menyolok. Tetapi sebaliknya bila obstruksi rendah atau di colon, kalau ada muntah, jarang dan tidak menyolok, bahkan pada obstruksi colon bagian distal muntah baru terjadi setelah 4 - 7 hari (Shackelford). Muntah yang berbau faeces dinamakan faecaloid dan berasal dari ileum terminale.

- *Meteorisme ( abdominal distention )* : Bila obstruksi tinggi letaknya, timbul distensi yang tidak begitu nyata dan timbulnya lambat. Akan tetapi bila obstruksi di colon, distensi akan terjadi lebih cepat, terutama bila obstruksi disebabkan volvulus di sigmoid, distensi akan cepat timbul dan hebat.

- Tidak dapat *defekasi* dan *flatus*. Sengaja tidak dipakai istilah obstipasi atau konstipasi, oleh karena yang diartikan dengan konstipasi yaitu: buang air yang tidak teratur, sukar atau tidak lengkap. Sedang obstipasi adalah suatu hambatan buang air sebagai akibat suatu gangguan fungsi colon dan rectum ( Berger ).

Pada obstruksi yang total tidak akan ada defekasi ataupun flatus, kecuali pada taraf permulaan obstruksi total yang tinggi. Mungkin ada diarrhea sebelum terjadi obstruksi seperti halnya pada bayi yang terjadi ileus invaginasi setelah gastroenteritis lebih dahulu.

#### PEMERIKSAAN.

Oleh karena yang terbanyak ileus disebabkan oleh *hernia externa incarcerata*, maka sebaliknya pada pemeriksaan penderita yang dicurigai adanya ileus diperiksa seluruh dinding perut, terutama tempat2 yang biasa terjadi hernia seperti inguinal, femoral dll.

Sering kali penderita tidak mengeluhkan adanya hernia ini. *Hernia inguinalis incarcerata* biasa tampak jelas menonjol, sedang *hernia femoralis* sering kali tidak begitu nampak. Maka pada hernia femoralis incarcerata harus dilakukan pemeriksaan dengan teliti, sebab sering hanya merupakan suatu tonjolan kecil dibawah ligamentum inguinale ( Watson ).

*Hernia femoralis* di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Bagian Bedah praktis semua didapatkan pada wanita. Menurut Watson 97 % penderita hernia femoralis adalah wanita.

a. INPEKSI: Penderita nampak sering kesakitan (kolik).

Biasanya penderita yang datang sudah terlambat dan nampak toksis, oleh karena terlalu banyak kehilangan cairan dan elektrolit, terutama pada ileus yang tinggi.

Meteorismus sangat menyolok pada obstruksi yang rendah, juga gambaran usus tampak seperti tangga (*ladder - pattern*), sering juga gerakan2 peristaltik terlihat nyata, yang timbul bersama2 rasa sakit kolik. Gerakan ini dapat di timbulkan dengan rangsangan, misalnya dengan menggosok-gosok dengan alkohol pada dinding perut.

Pada anak kecil/bayi mungkin dapat dilihat adanya benjolan yang melintang pada perut, bila sebab ileus adalah invaginasi. Pada bayi yang baru lahir harus diperiksa ada tidaknya anus.

b. PALPASI: Sering dengan palpasi bisa ditemukan tempat adanya obstruksi yaitu pada tempat dimana terasa paling sakit. Kadang2 dapat teraba adanya sesuatu benjolan, misalnya pada invaginasi, tumor, adhesi dll.

c. PERKUSI: Pada perkusi dapat diketahui adanya meteorismus. Kadang2 bisa ditemukan daerah bengap yang dikelilingi dengan daerah tympani yang diperkirakan di situ terdapat obstruksi (Hamilton Bailey).

d. AUSKULTASI: Pada waktu ada rasa nyeri yang kolik dan bersama2 dengan itu tampak gerakan peristaltik usus, terdengarlah suara usus dan yang pathognomonik pada ileus mekanik yaitu :borborygmi, atau suara air yang dituang kedalam gentong. Dapat didengar juga suara seperti suara logam yang beradu.

Pada ileus paralytik tidak terdengar suara usus.

e. PEMERIKSAAN REKTAL: Pada obstruksi yang tinggi tak ditemukan sesuatu apa. Pada ileus invaginasi kadang2 dapat diraba sesuatu benjolan yang memberi perasaan seperti meraba portio. Juga dengan pemeriksaan rektal ini dapat ditemukan adanya tumor di rektum bila ileus tumor rektum.

f. FOTO RÖ: Pemeriksaan foto RÖ ini tidak hanya untuk diagnosa ada tidak adanya obstruksi, tetapi juga untuk menentukan lokalisasi obstruksi itu. Dan yang penting untuk menentukan sikap dalam mengambil tindakan selanjutnya.



## PROGNOSE

Banyak faktor yang harus diingat dalam menentukan prognose ileus. Hal2 yang dapat memperburuk prognose ileus adalah :

1. Diagnose yang terlambat.
2. Tindakan yang tidak menentu :
  - tindakan yang sangat konservatif berlebihan pada keadaan yang seharusnya cepat dioperasi
  - terlalu lama mengadakan sonde dekompressi.
3. Persiapan operasi yang tidak adekuat.
  - rehidrasi ( penggantian cairan dan elektrolyt yang inadkuat ).
  - mengabaikan pemberian transfusi darah untuk mengganti darah yang hilang pada obstruksi strangulasi.
4. Pemilihan yang tidak tepat prosedur therapi.
  - mengabaikan adanya kontra- atau indikasi penggunaan sonde dekomorasi.
  - cara memilih operasi yang tidak tepat yang memperberat penderita.
5. Teknik operasi yang tidak sempurna
  - tidak bekerja secara aseptik
  - mengabaikan adanya isi usus yang tercecceer.
6. Adanya faktor-faktor yang tidak dapat dikuasai/dike - tahu
  - misalnya pada atresi ani, adanya kelainan kongenital yang lain tidak diketahui lebih dahulu.
  - penderita-penderita yang umurnya lanjut.
7. Kegagalan anesthesi
8. Perawatan post-operasi yang tidak baik.

Mortalitas ileus di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada adalah 28,83%. Hal ini dapatlah kami bandingkan dengan kumpulan literatur dari Waldron sebagai berikut:

Antara tahun 1925 - 1932 diantara 7709 penderita meninggal 2200 penderita atau 28,5%.

Antara tahun 1939 - 1947 diantara 860 penderita meninggal 139 penderita atau 16,8%.

Antara tahun 1946 - 1956 diantara 3491 penderita meninggal 455 penderita atau 13,0%.

Sedang penyelidikan Waldron sendiri selama tahun2 1944 - 1956 di Herman Hospital, Houston, Texas : Terdapat 493 penderita ileus, yang meninggal 70 penderita atau 14,1%.

Jadi mortalitas penderita ileus di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena kebanyakan penderita datang terlambat,

sehingga: - pada operasi usus yang gangren terpaksa di-reseksi.

- keadaan umum yang tidak mengijinkan dioperasi.

- dehidrasi yang sudah lanjut, sehingga tidak teratasi.

#### TINDAKAN

Tindakan yang diambil di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada atas penderita ileus dapat digolongkan dalam 3 golongan :

1. Segera operasi.
2. Menunda operasi, untuk penderita2 yang keadaan umumnya tidak mengijinkan operasi, sehingga perlu dipersiapkan dahulu dengan rehidrasi atau transfusi darah dan dekompresi, sebelum operasi.
3. Tidak operasi, hanya melulu tindakan konservatif.

#### RINGKASAN

Telah disampaikan keadaan penderita ileus yang pernah dirawat di Bagian Bedah Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada selama tahun2 1961 s/d 1970, dimana terdapat 378 penderita. Angka mortalitas penderita ileus pada tahun2 tsb. masih tinggi, yaitu 28,83 %.

Telah disampaikan pula sebab2 kematiannya, yang pada umumnya karena gangren usus dan keadaan umum yang jelek karena dehidrasi. Disamping itu telah disampaikan juga cara2 diagnose yang biasa di pakai di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Bagian Bedah.

#### KEPUSTAKAAN

Bailey, H. 1960 *Demonstration of Physical Signs in Clinical Surgery*. 13th. ed. Williams & Co.

- Davis, L. 1964 *Christopere Textbook of Surgery*, 8th.ed. W.B. Saunders Co.
- Gregg, Robert O. 1953 *Survey of Intestinal Obstruction Surgery*. 33.4.
- Kasim, J.A. 1969 Obstipasi pada anak. *MKI.*, 19(3).
- Rodney, Smits 1953 *Progress in Clinical Surgery*. Little Brown & Co., Boston.
- Shackelford, Richard T. 1961 *Surgery of the Alimentary Tract*, vol.2. W.B. Saunders Co., St. Louis.
- Sarjono, Kakailatu & Sismadi 1969 Penanggulangan ketidak seimbangan air dan elektrolyt pada penderita obstruksi ileus. *Ropanasuri* 2 (3).
- Watson, Leight F. 1948 *Hernia*. C.V. Mosby Co., St. Louis.
- Wangensteen. 1949 *Intestinal Obstructions*. Charles C Thomas, Springfield, Ill.
- Waldron, George W., & Hampton, James H. 1961 Intestinal Obstruction: A half century comparative analysis. *Ann. Surg.*, 153(6):839-50.

-----