

HASIL PENELITIAN

**KARAKTERISTIK KASUS PERITONITIS SEKUNDER DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2018 - 2021**



Disusun oleh :

Nama : A. Muhammad Kahfi Sukri

NIM : C011191169

Pembimbing :

Dr. M. Ihwan Kusuma, Sp.B-KBD

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Aplikasi Zoom Meeting
dengan Judul :

**“KARAKTERISTIK PERITONITIS SEKUNDER DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2018-2021”**

Hari/Tanggal : Sabtu, 1 Juli 2023

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 1 Juli 2023

Mengetahui,



dr. M. Ihwan Kusuma, Sp.B-KBD

NIP : 197510172005011002

**DEPARTEMEN ILMU BEDAH
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :
**“KARAKTERISTIK PERITONITIS SEKUNDER DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2018-2021”**

Makassar, 1 Juli 2023

Pembimbing,



dr. M. Ihwan Kusuma, Sp.B-KBD

NIP. 197510172005011002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK PERITONITIS SEKUNDER DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2018-2021”

Disusun dan Diajukan Oleh :

A. Muhammad Kahfi Sukri

C011191169

Menyetujui

Panitia Penguji

N o.	Nmaa Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. M. Ihwan Kusuma, Sp.B-KBD	Pembimbing	
2	dr. Erwin Syarifuddin, Sp.B-KBD	Penguji 1	
3	dr. Mulawardi, Sp.B(K)V	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agusaini Dakhiri, M. Clin. Med., Ph.D, Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 19810118 200912 2 003

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : A. Muhammad Kahfi Sukri
NIM : C011191169
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Karakteristik Peritonitis sekunder di
RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo pada
tahun 2018-2021

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai
bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran
pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. M. Ihwan Kusuma Sp.B-KBD

(.....)

Penguji 1 : dr. Erwin Syarifuddin, Sp.B-KBD

(.....)

Penguji 2 : dr. Mulawardi, Sp.B(K)V

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 1 Juli 2023

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : A. Muhammad Kahfi Sukri
NIM : C011191169
Tempat & Tanggal Lahir : Makassar, 4 Januari 2001
Alamat Tempat Tinggal : Bung Permai Blok B6 No.7
Alamat Email : kapiyow43013@gmail.com
Nomor HP : 082293348998

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 1 Juli 2023

Penulis,



A. Muhammad Kahfi Sukri

NIM C011191169

V

V

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Peritonitis Sekunder di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2018-2021” dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. M. Ihwan Kusuma Sp.B-KBD selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu serta kesabarannya dalam memberikan arahan, koreksi dan juga bimbingan dalam setiap tahap penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan kali ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Segenap keluarga yang senantiasa memberi semangat dan mendoakan penulis, terlebih khusus untuk kedua orang tua dan saudara yang terus memotivasi dan mendukung dalam banyak hal sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Seluruh dosen Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin yang dengan sabar mendidik serta memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi seorang dokter yang baik.
3. Seluruh dosen dan staf bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang dengan sabar membimbing serta membantu penulis viii dalam menyelesaikan segala administrasi dalam penyelenggaraan ujian proposal hingga seminar akhir.
4. Pimpinan dan staf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan izin serta membimbing penulis, terlebih khusus kepada Staf bagian Rekam Medik dan Staf bagian Radiologi yang dengan ramah dan sabar membantu penulis dalam proses pengumpulan rekam medik hingga bisa menjadi suatu data penelitian.
5. Teman-teman seperjuangan “FILAGGRIN” yang telah menemani sepanjang perkuliahan, yang menjadi teman diskusi, teman belajar dan saling berbagi, saling memotivasi serta saling menyemangati dalam menjalani perkuliahan hingga

penyusunan skripsi ini. Teman-teman “Mabar” Resky, Aldi, Erend, Asyraf, dan Zani yang kebersamai selama proses studi selama 3,5 tahun.

6. Saudara-saudara Calcaneus 024 yang telah memberikan warna dalam menjalani perkuliahan, yang selalu ada dalam susah senangnya berproses, yang tak henti-hentinya memberikan semangat dan dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan Persaudaraan Demi Kemanusiaan Jayalah TBM!!!

7. Teman-teman seperjuangan IPA 3 SMAN 21 Makassar, terlebih “Tempat Sampah” Aghil, Aiman, Suaib, Aswar, Arudji, Fadli, Anzar, Aldi, Gregori, Topik.

8. Terimakasih Juga Kepada Rif'at Shafwaty (Adek) yang banyak membantu, kebersamai, dan mendukung dalam berbagai aspek dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang banyak.

Akhirnya penulis berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan karuniaNya kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Makassar, 1 Juli 2023
Penulis, A. Muhammad Kahfi Sukri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN DIPERBANYAK	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL.....	XI
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	2
BAB 1 PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Peritoneum.....	6
2.1.1 Anatomi Peritoneum.....	6
2.1.2 Fisiologi Peritoneum.....	7
2.1.3 Perdarahan.....	8
2.1.4 Innervasi.....	8
2.2 Peritonitis.....	8

2.2.1 Definisi Peritonitis.....	9
2.2.2 Etiologi Peritonitis.....	9
2.2.3 Klasifikasi Peritonitis.....	10
2.2.4 Diagnosis Peritonitis.....	11
2.2.5 Penatalaksanaan.....	15
2.2.6 Prognosis.....	15
2.2.7 Komplikasi Peritonitis.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	17
3.1 Kerangka Teori	17
3.2 Kerangka Konsep.....	18
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Jenis Penelitian	20
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	21
4.5 Cara Pengambilan Sampel.....	21
4.6 Manajemen Penelitian.....	21
4.7 Etika Penelitian.....	21
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	22
BAB 6 PEMBAHASAN	26
6.1 Karakteristik Pasien Peritonitis Sekunder Menurut Usia.....	26
6.2 Karakteristik Pasien Peritonitis Sekunder Menurut Jenis Kelamin.....	26
6.3 Karakteristik Pasien Peritonitis Sekunder Menurut Tatalaksana.....	27
6.4 Karakteristik Pasien Peritonitis Sekunder Menurut Penyebab Terjadinya.....	28
6.5 Karakteristik Pasien Peritonitis Sekunder Menurut Luaran.....	29

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....30

7.1 Kesimpulan.....30

7.2 Saran.....30

DAFTAR PUSTAKA.....32

Lampiran.....34

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Peritonitis Sekuder berdasarkan Usia.....	22
Tabel 5.2 Karakteristik Peritonitis Sekuder berdasarkan Jenis Kelamin...23	
Tabel 5.3 Karakteristik Peritonitis Sekuder berdasarkan Tatalaksana.....23	
Tabel 5.4 Karakteristik Peritonitis Sekuder berdasarkan Penyebab.....24	
Tabel 5.5 Karakteristik Peritonitis Sekuder berdasarkan Luaran.....25	

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
JULI 2023

A. Muhammad Kahfi Sukri (C011191169)

Dr. M. Ihwan Kusuma Sp.B-KBD

“Karakteristik Peritonitis Sekunder di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2018-2021”

ABSTRAK

Latar Belakang: Peritonitis sekunder, yang juga disebut sebagai surgical peritonitis, merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi. Peritonitis sekunder disebabkan oleh infeksi pada peritoneum yang berasal dari traktus gastrointestinal. Peritonitis sekunder terjadi akibat adanya proses inflamasi pada rongga peritoneal yang bisa disebabkan oleh inflamasi, perforasi, ataupun gangren dari struktur intraperitoneum maupun retroperitoneum. Jumlah kasus peritonitis di Indonesia yaitu sebanyak 9% dari total jumlah penduduk.

Tujuan: Mengetahui Karakteristik Peritonitis Sekunder di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2018-2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, melalui penggunaan rekam medik. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang.

Hasil dan Kesimpulan: Penderita Peritonitis Sekunder berdasarkan Usia yang terbanyak adalah kelompok umur >65 Tahun dengan jumlah 11 dari 53 kasus (20,8%). Penderita Peritonitis Sekunder berdasarkan Jenis Kelamin yang terbanyak adalah Laki-laki dengan jumlah 38 dari 53 kasus (71,7%). Penderita Peritonitis Sekunder berdasarkan tatalaksana yang diberikan adalah kasus dengan penatalaksanaan operatif dengan jumlah 40 dari 53 kasus (75,5%). Penderita Peritonitis Sekunder berdasarkan penyebab terjadinya kasus yang terbanyak adalah pasca tindakan dengan jumlah 17 dari 53 kasus (32,1%) Penderita Peritonitis Sekunder berdasarkan Luaran yang terbanyak adalah pasien dengan Luaran membaik dengan jumlah 41 dari 53 kasus (77,9%)

Kata Kunci: Peritonitis, Karakteristik Peritonitis Sekunder

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
JULY 2023

A. Muhammad Kahfi Sukri (C011191169)

Dr. M. Ihwan Kusuma Sp.B-KBD

“Characteristics of Secondary Peritonitis in Dr. Wahidin Sudirohusodo in 2018-2021”

ABSTRACT

Background: Secondary peritonitis, which is also known as surgical peritonitis, is the most common type of peritonitis. Secondary peritonitis is caused by infection of the peritoneum originating from the gastrointestinal tract. Secondary peritonitis occurs due to an inflammatory process in the peritoneal cavity which can be caused by inflammation, perforation, or gangrene of intraperitoneal and retroperitoneal structures. The number of peritonitis cases in Indonesia is as much as 9% of the total population.

Objectives: Knowing the Characteristics of Secondary Peritonitis in RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo in 2018-2021.

Methods: This study uses a descriptive research design, through the use of medical records. The sampling technique used total sampling with a total sample of 53 people.

Results and Conclusions: Patients with Secondary Peritonitis based on Age were mostly in the age group >65 years with 11 out of 53 cases (20.8%). Patients with Secondary Peritonitis based on Gender were mostly men with 38 out of 53 cases (71.7%). Patients with Secondary Peritonitis based on the treatment given were cases with operative management with a total of 40 out of 53 cases (75.5%). Patients with Secondary Peritonitis based on the cause of most cases were post-operative with a total of 17 out of 53 cases (32.1%) Patients with Secondary Peritonitis based on Outcome were mostly patients with improved outcomes with a total of 41 out of 53 cases (77.9%)

Keywords: peritonitis, characteristic of secondary peritonitis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peritonitis merupakan peradangan yang disebabkan oleh infeksi atau kondisi aseptik pada selaput organ abdomen. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ abdomen dan dinding abdomen bagian dalam. Umumnya lokasi peritonitis dapat terlokalisir pada satu lokasi atau difus di seluruh abdomen. Peritonitis adalah salah satu penyebab paling sering terjadinya akut abdomen selain apendisitis. (Gearheart, 2008).

Salah satu penyebab kematian tersering pada penderita bedah dengan peritonitis mortalitas sebesar 10-40%. Peritonitis difus sekunder yang merupakan 90% penderita peritonitis dalam praktek bedah dan biasanya disebabkan oleh suatu perforasi gastrointestinal ataupun kebocoran (Tarigan, 2012).

Menurut survei World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 jumlah kasus peritonitis di dunia adalah 5,9 juta kasus. Di Republik Demokrasi Kongo, periode 1 Oktober – 10 Desember 2004, telah terjadi 615 kasus peritonitis berat (dengan atau tanpa perforasi) termasuk 134 kematian (tingkat fasilitas kasus, 21,8%) yang merupakan komplikasi dari demam tifoid. (WHO, 2005)

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hamburg-Altona Jerman, ditemukan penyebab tersering peritonitis adalah perforasi sebesar 73% dan 23% sisanya disebabkan pasca operasi. Terdapat 897 pasien peritonitis dari 11000 pasien yang ada. Di Inggris, angka kejadian peritonitis selama tahun 2002-2003 sebesar 0,0036% yaitu sebanyak 4562 orang. (Japanesa, et al., 2016).

Di Indonesia, Jumlah penderita peritonitis di Indonesia berjumlah 9% dari jumlah penduduk atau sekitar 179.000. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang,

terdapat kasus peritonitis dengan prevalensi peritonitis 68,4% pada laki-laki dan angka tersebut lebih tinggi dibandingkan angka kejadian peritonitis pada perempuan yaitu sebesar 31,6%. Kelompok usia terbanyak yang mengalami peritonitis adalah 10-19 tahun sebesar 24,5% yang diikuti oleh usia 20-29 tahun sebesar 23,5 %. Didapati juga bahwa peritonitis akibat perforasi apendiks merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi dengan prevalensi 64,3% dari seluruh kasus peritonitis. Lama rawatan terbanyak pada 4-7 hari sebesar 45,9% dengan frekuensi pasien dalam kondisi keluar sebagian besar dalam keadaan hidup. (Japanesa, et al., 2016)

Penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik periode Juli sampai September 2013 ditemukan 68 pasien dengan prevalensi penderita peritonitis pada laki-laki sebesar 58,5% dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sebesar 27,9% dan umumnya bukan pasien rujukan. Angka mortalitas ditemukan sebesar 36,8%. Hal ini banyak dipengaruhi oleh faktor jenis peritonitis yang umumnya generalisata dan terdapat penyakit komorbid. (Farhan, 2013).

Dari data–data diatas menunjukkan bahwa Peritonitis merupakan penyakit yang berbahaya, rentan terhadap kematian dan bisa mengenai semua kalangan umur. Berdasarkan uraian diata penulis tertarik untuk mengambil judul Gambaran Kasus Peritonitis Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohuodo Makassar untuk mempelajari lebih dalam mengenai peritonis ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan maka rumuan masalah dari penelitian ini adalah :

“Bagaimana karakteristik kasus peritonitis sekunder di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik kasus peritonitis sekunder di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik kasus peritonitis berdasarkan penyebab terjadinya di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar..
2. Untuk mengetahui karakteristik kasus peritonitis berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Untuk mengetahui karakteristik kasus peritonitis berdasarkan usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
4. Untuk mengetahui karakteristik kasus peritonitis berdasarkan Tatalaksana yang diberikan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Untuk mengetahui karakteristik peritonitis berdasarkan Luaran di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan tema yang serupa di masa mendatang.
4. Memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai Karakteristik kasus peritonitis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peritoneum

2.1.1 Anatomi Peritoneum

Peritoneum adalah membrane serosa rangkap yang terbesar di dalam tubuh yang terdiri dari bagian utama yaitu peritoneum parietal yang melapisi dinding rongga abdominal dan peritoneum visceral yang meliputi semua organ yang ada didalam rongga itu (Pearce,2009).

Peritoneum dapat terbagi menjadi dua komponen yaitu peritoneum parietal dan peritoneum viseral. Peritoneum parietal melapisi bagian anterior, lateral, dan posterior dinding abdominal; permukaan inferior diafragma; dan juga pelvis. Sebagian besar permukaan dari organ intraperitoneal (lambung, jejunum, ileum, kolon transversum, hati, dan limpa) dilapisi oleh peritoneum viseral, dimana hanya bagian anterior dari organ retroperitoneal (duodenum, kolon ascendens, kolon descendens, pankreas, ginjal, dan kelenjar adrenal) yang dilapisi oleh peritoneum viseral. Organ dalam abdomen bergerak bebas di dalam abdomen tanpa melukai dinding organ lainnya dikarenakan adanya peritoneum viseral.

Organ-organ intraperitoneal difiksasi oleh bagian peritoneum yang menebal atau ligamen abdominal. Menurut Meyer terdapat sembilan ligamen dan dua mesenterika yang memfiksasi organ-organ intraperitoneal. Sembilan ligamen tersebut antara lain ligamentum koronaria, gastrohepatika yang memfiksasi, hepatoduodenal, falciforme, gastrocolica, duodenocolica, gastrosplenica, splenorenalis, dan ligamentum phrenicocolica. Struktur-struktur ligamen ini, yang terlihat pada saat laparotomi, begitu pula dengan CT-scan, membagi abdomen menjadi beberapa kompartmen yang saling berhubungan. (Wyers, et al., 2016).

2.1.2 Fisiologi Peritoneum

a. Fungsi Absorpsi

Peritoneum memiliki kemampuan untuk mengabsorpsi kelebihan cairan yang berada di kapiler. Regio pada abdomen yang dapat memuat hasil kelebihan cairan adalah daerah subphrenica dan gerakan pernafasan. Kelebihan cairan pada peritoneum atau asites dapat memengaruhi pasien ketika melakukan proses inspirasi dalam. Dialisis juga dapat dilakukan melalui peritoneum, dengan melakukan aspirasi cairan peritoneum untuk kebutuhan klinis.

b. Fungsi Proteksi

Cairan peritoneum terdiri dari air, protein, elektrolit, zat terlarut lainnya yang berasal dari cairan intestinal diantara jaringan yang berdekatan dan sejumlah kecil yang berasal dari plasma pembuluh darah sekitar. Cairan peritoneum juga terdiri dari sedikit jenis sel, yang terdiri dari mesotel yang mengalami deskuamasi, makrofag peritoneal yang nomaden, sel mast, fibroblast, limfosit, dan leukosit. Peritoneum juga memberikan proteksi pada organ viseral abdomen dari infeksi patogen dengan struktur anatomi mikroskopik peritoneum yang memungkinkan makrofag untuk memfagositosis patogen. Tersedianya beberapa pertahanan sistem imun selular dan humoral di peritoneum sebagai respon inflamasi.

c. Fungsi Lubrikasi

Rongga peritoneum adalah rongga yang terdapat diantara peritoneum parietal dan viseral. Pada rongga peritoneum terdapat sejumlah kecil cairan serosa yang berfungsi sebagai pelumasan organ dalam. Umumnya cairan serosa pada rongga peritoneum adalah 50 - 100 ml. Organ viseral abdomen bergerak baik secara aktif maupun pasif. Pergerakan aktif dari organ viseral yaitu peristaltik dari pergerakan usus halus maupun usus besar, sedangkan

pergerakan secara pasif yaitu adanya pergerakan otot-otot tambahan pernafasan.

d. Fungsi Persepsi

Nyeri pada peritoneum dapat merepresentasikan inflamasi pada peritoneum. Apakah lokal atau terlokalisasi. Nyeri dalam dimodulasikan oleh innervasi ganglionik peritoneum yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu nyeri viseral dan nyeri parietal. (Moore, Agur, & Dalley, 2015).

2.1.3 Perdarahan

Peritoneum parietal diperdarahi oleh pembuluh darah interkostal, subkostal, lumbar, dan iliaka. Peritoneum parietal yang berikatan langsung dengan fascia dan otot abdomen juga mendapatkan perdarahan langsung dari fascia dan otot-otot abdomen tersebut. Peritoneum viseral diperdarahi oleh pembuluh darah yang berfungsi memperdarahi sesuai dengan organ viseral.

2.1.4 Innervasi

Peritoneum parietal dipersarafi oleh saraf somatik berupa nervus phrenicus, nervus subcostal, nervus intercostalis. Peritoneum viseral dipersarafi oleh saraf otonom. Oleh karena itu, nyeri viseral bersifat sulit dilokalisasi pada satu titik lapangan perut, menyebar, dan samar-samar. Nyeri viseral disebabkan oleh perenggangan, distensi, torsio, dan twisting. Peritoneum viseral tidak menimbulkan nyeri pada saat terpotong ataupun terbakar. Saat serabut nyeri viseral dari struktur midgut distimulasi, timbul rasa tidak nyaman yang samar pada regio periumbilikal. (Wyers, et al., 2016).

2.2 Peritonitis

2.2.1 Definsi

Peritonitis adalah peradangan peritoneum (membran serosa yang melapisi rongga abdomen dan menutupi visera abdomen) merupakan penyulit berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Keadaan ini biasanya terjadi akibat penyebaran infeksi dari organ abdomen, perforasi saluran cerna, atau dari luka tembus abdomen (Sjamsuhidayat , 2011).

2.2.2 Etiologi Peritonitis

a. Patogen

Terdapat banyak patogen yang dapat menyebabkan peritonitis, yaitu bakteri gram negatif, bakteri gram positif, bakteri anaerob, dan fungi. Parasit yang paling sering menyebabkan peritonitis adalah bakteri gram negative, seperti E.coli, Enterobacter, Klebsiella, Proteus sp. Bakteri gram positif yang dapat menyebabkan peritonitis yaitu Enterococcus, Streptococi, Staphylococci. Bakteri anaerob yang sebagai pathogen yaitu Bacteriodes dan Clostridium.

b. Perforasi Peritonitis Akut

Peradangan pada tratus gastrointestinal yang mengalami perforasi, iskemik intestinal, peradangan panggul yang perforasi dapat menyebabkan peritonitis yang bersifat akut.

c. Pasca Operasi Peritonitis

Prosedur operasi yang tidak sesuai prosedural dapat menyebabkan kebocoran pada anastomosis pembuluh darah pada organ dalam abdomen serta menyebabkan penurunan suplai darah pada organ abdomen yang dapat menyebabkan iskemik organ, lalu berujung pada nekrosis jaringan yang menyebabkan peradangan pada peritonitis.

d. Pasca Traumatis Peritonitis

Trauma pada abdomen, baik luka akibat pukulan benda tumpul maupun tusukan benda tajam dapat menyebabkan peradangan pada organ dalam abdomen.

2.2.3 Klasifikasi Peritonitis

Peritonitis berdasarkan luas infeksiya dibagi menjadi peritonitis lokalisata dan peritonitis generalisata (Skipworth & Fearon, 2005). Peritonitis berdasarkan etiloginya dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder dan peritonitis tersier (Japanesa, et al., 2016).

a. Peritonitis primer

Peritonitis primer, sering juga disebut sebagai spontaneous bacterial peritonitis, kemungkinan tidak memiliki penyebab khusus tetapi digambarkan sebagai kelompok penyakit yang memiliki penyebab berbeda-beda tetapi merupakan infeksi pada rongga peritoneum tanpa ada sumber yang jelas. Penyebaran patogen dari peritonitis primer baik secara hematogen maupun limfatik. Penderita sirosis hepatis dan asites memiliki faktor risiko untuk terjadinya peritonitis primer. (Hasler, et al., 2015).

b. Peritonitis sekunder

Peritonitis sekunder, yang juga disebut sebagai surgical peritonitis, merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi. Peritonitis sekunder disebabkan oleh infeksi pada peritoneum yang berasal dari traktus gastrointestinal (Japanesa, Zahari, & Rusjdi, 2016). Peritonitis sekunder terjadi akibat adanya proses inflamasi pada rongga peritoneal yang bisa disebabkan oleh inflamasi, perforasi, ataupun gangren dari struktur intraperitoneum maupun retroperitoneum. Perforasi akibat ulkus peptikum, apendisitis, divertikulitis, kolesistitis akut, pankreatitis dan komplikasi pasca operasi merupakan beberapa penyebab tersering dari peritonitis sekunder. Penyebab non-bakterial lainnya termasuk bocornya darah ke dalam rongga peritoneum akibat robekan pada kehamilan di tuba fallopi, kista ovarian, atau

aneurisma yang menyebabkan rangsang nyeri innervasi pada peritoneum yang menyebabkan penderita merasakan nyeri abdomen.

c. Peritonitis tersier

Peritonitis tersier terjadi saat gejala klinis peritonitis dan tanda-tanda sistemik sepsis menetap setelah mendapat pengobatan yang tidak adekuat untuk peritonitis primer atau sekunder. Peritonitis tersier disebabkan iritan langsung yang sering terjadi pada pasien immunocompromised dan orang-orang dengan kondisi komorbid. (Japanesa, et al., 2016).

2.2.4. Diagnosis Peritonitis

a. Anamnesis

Komponen riwayat pasien yaitu berupa nama, umur, onset nyeri, karakteristik nyeri, durasi tanda dan gejala peritonitis, lokasi nyeri, gejala penyerta (seperti mual, muntah, dan anorexia), riwayat penyakit terdahulu dan riwayat keluarga. Umumnya, terdapat rasa nyeri pada abdomen yang timbul tiba-tiba. Nyeri yang dirasakan dapat ditentukan lokasinya oleh pasien maupun tidak dapat ditentukan oleh pasien sendiri karena berasal dari seluruh lapangan abdomen. (Ferri, 2011).

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh pasien dapat berasal dari organ dalam abdomen seperti peritoneum viseral (nyeri viseral) maupun peritoneum parietal atau dari otot abdomen (nyeri somatik). Pada saat nyeri dirasakan pertama sekali, pasien dapat menentukan lokasi nyeri pada salah satu lapangan abdomen dan berbentuk khas. Nyeri yang berasal dari organ padat, seperti hati, limpa, dan pankreas, memiliki rasa nyeri yang kurang jelas daripada organ yang berongga, yaitu traktus gastrointestinal itu sendiri. Nyeri yang berasal dari organ dalam atau viseral memiliki intensitas nyeri yang lebih hebat, dikarenakan meningkatkan tekanan intraabdominal yang memicu terjadinya fenomena viseral motor yaitu muntah dan diare. (Daldiyono, et al., 2015).

Intensitas nyeri bergantung pada tipe dan jumlah bahan yang terpapar dengan peritoneum dalam waktu tertentu. Terdapat perbedaan yang signifikan

terhadap tipe material yang terpapar dengan peritoneum. Jika bahan yang terpapar memiliki sifat erosif dan asam akan meningkatkan intensitas nyeri dibandingkan dengan bahan yang memiliki sifat basa atau netral. Contoh bahan yang memiliki sifat asam adalah asam lambung, sedangkan contoh bahan yang memiliki sifat basa atau netral yaitu pancreatic juice dan fekalit hasil proses pencernaan. (Hasler, et al., 2015)

b. Pemeriksaan Fisis

b.1. Pemeriksaan Head to Toe dan Vital Sign

Pemeriksaan dari ujung rambut ke ujung kepala berupa Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi untuk melihat secara umum keadaan pasien. Umumnya terdapat manifestasi klinis pada kulit yang dapat dijumpai, seperti ikterus dan anemia untuk mendukung suatu diagnosis. Ada pula pemeriksaan tanda-tanda vital berupa tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan.

b.2. Pemeriksaan Fisik Abdomen

b.2.2. Inspeksi

Pasien diperiksa dalam posisi berbaring dan supine. Inspeksi dilakukan dengan teliti. Ketika pasien berbaring, maka pasien akan mempertahankan suatu posisi atau tidak bergerak sama sekali (immobile) untuk menghindari rasa nyeri abdomen tersebut. Pasien dengan peritonitis cenderung untuk imbolitas dan merasakan nyeri yang terus menerus, perubahan posisi yang sedikit saja akan merangsang peritoneum dan meningkatkan rasa nyeri abdomennya. Terdapat otot-otot abdomen yang rigid (defence muscular) serta nyeri pada saat palpasi abdomen maupun nyeri lepas. (Daldiyono, et al., 2015)

b.2.3. Palpasi

Palpasi pada pasien yang mengalami rasa nyeri abdomen yang hebat harus dilakukan secara hati-hati dan komprehensif. Pada pemeriksaan palpasi abdomen dapat menentukan apakah nyeri yang dirasakan terlokalisir pada satu region abdomen atau difusi pada semua lapangan abdomen. Melalui palpasi, dapat ditentukan apakah terdapat nyeri lepas, nyeri tekan, dan adanya massa. Pasien dengan peritonitis umumnya memiliki nyeri lepas pada palpasi abdomennya dikarenakan perangsangan peritoneum dan meningkatkan rasa nyeri. (Daldiyono, et al., 2015).

b.2.4. Perkusi

Perkusi pada nyeri abdomen umumnya adalah nyeri ketika dilakukan perkusi pada bagian peritoneum yang mengalami inflamasi. Peritonitis akan menyebabkan distensi abdomen yang memungkinkan shifting dullness positif serta undulasi positif.

b.2.5. Auskultasi

Auskultasi didapati suara bising usus menurun atau bahkan hilang sama sekali dikarenakan penumpukan cairan pada peritoneum yang mendistraksi suara bising usus tersebut.

c. Pemeriksaan Penunjang

c.1. Laboratorium

c.1.1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan darah rutin penting dikerjakan untuk menegakkan diagnosis peritonitis. Tanda-tanda peradangan adalah peningkatan jumlah sel darah putih (leukosit) yang signifikan yaitu lebih dari 11.000 mmol/L. Pemeriksaan darah lengkap berupa pemeriksaan amilase serum, lipase serum, elektrolit, kadar glukosa, dan ureum kreatinin. Hal tersebut berguna untuk menyingkirkan diagnosis peritonitis dengan inflamasi pada traktus gastrointestinal dan organ hepatobilier.

c.1.2. Pemeriksaan Apusan Darah

Pemeriksaan apusan darah untuk melihat apakah terdapat sepsis bakterimia dan etiologi patogen dengan menggunakan kultur darah.

c.1.3. Pemeriksaan Analisis Cairan Peritoneum

Analisis cairan peritoneum dapat diperoleh dengan cara melakukan aspirasi cairan peritoneum. Cairan peritoneum yang diakibatkan oleh infeksi bakteri umumnya menghasilkan cairan yang eksudat. Umumnya cairan peritoneum adalah transudat.

d. Radiologi

d.1. Foto polos Abdomen

Melihat apakah ada free air secondary yang merupakan tanda perforasi, dilatasi usus, identifikasi fekalith, dan obstruksi sekunder pada usus.

d.2. Chest X-Ray

Melihat apakah adanya elevasi diafragma karena peningkatan tekanan intraabdominal, maupun pneumonia.

d.3. Ultrasonografi Abdomen FAST dan Pelvis

Melihat apakah adanya pembentukan abses yang merupakan tanda peritonitis terlokalisir, massa abdomen, maupun adanya tanda-tanda kehamilan baik intrauterine maupun ektopik. USG juga dapat mengidentifikasi isi dari free fluid apakah darah atau berupa asites. USG FAST digunakan untuk melakukan mengidentifikasi laserasi pada trauma tajam maupun tumpul.

d.4. Computed tomography (CT – Scan)

Melihat apakah adanya massa maupun asites. CT-Scan juga dapat mendeteksi apakah adanya kelainan patologis selain dari tempat yang kita curigai tempat terjadinya nyeri.

2.2.5. Penatalaksanaan

a. Operasi / Bedah

Operasi dilakukan untuk melakukan terapi definitif dan koreksi proses patologis yang tidak diketahui dan melakukan pengangkatan organ yang mengalami inflamasi jikalau terdapat peritonitis yang terlokalisir. Pembedahan pada peritonitis generalisata adalah laparotomi eksploratif, sedangkan pada peritonitis lokalisata adalah laparoscopi eksploratif. (Ferri, 2011).

b. Antibiotik Spektrum Luas

Pemberian antibiotik terdapat single agent dan multiple agent. Single agent yaitu berupa Ceftriaxone 1-2 gram intravena selama 24 jam atau Cefotaxime 1-2 gram intravena. Sedangkan multiple agent yaitu Ampiciline 2gram intravena, Gentamicine 1,5mg/kg/hari, dan Clindamycine 600-900 mg intravena atau Metronidazole 500 mg intravena

c. Kontrol Nyeri

Pemberian berupa morfin atau meperidine untuk mengurangi rasa nyeri abdomen yang dirasakan oleh penderita.

2.2.6. Prognosis

Kemampuan pasien peritonitis sekunder untuk bertahan hidup tergantung pada banyak faktor meliputi, usia, status gizi, kadar albumin, kondisi komorbid atau kondisi lain yang menyertai, adanya keganasan, lama waktu terkontaminasinya peritoneum, kapan dimulainya pengobatan, keberadaan benda asing, dan kemampuan tubuh untuk mengontrol sumber

infeksi, dan jenis mikroorganisme yang terlibat. Prognosis memburuk jika ditemukan banyak mikroorganisme pada eksudat peritoneum. Angka kematian akan meningkat jika sumber kontaminasinya berasal dari bagian yang lebih distal gastrointestinal. (Romano, 2013).

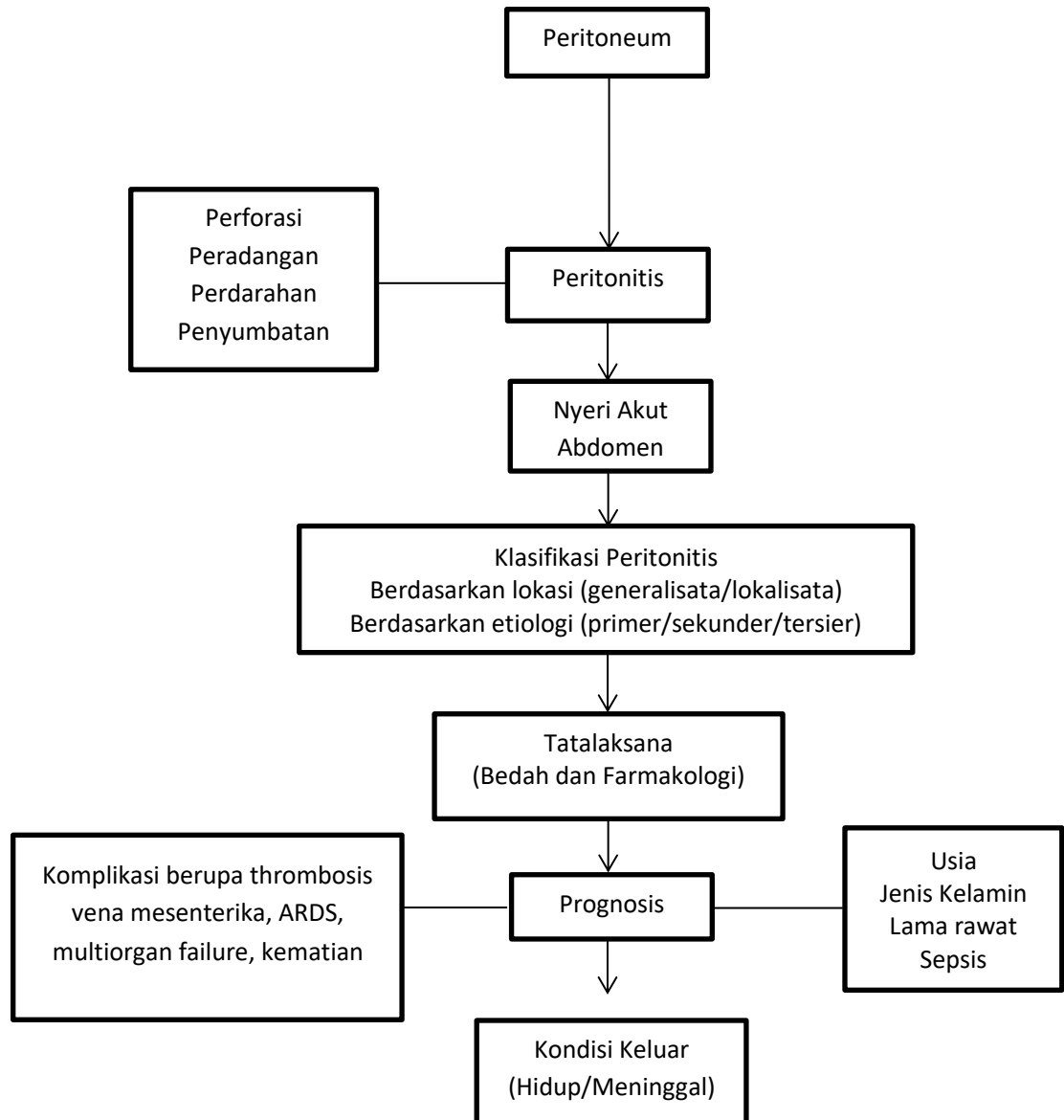
2.2.7. Komplikasi Peritonitis

Peritonitis memiliki banyak komplikasi yang mengancam nyawa, misalnya trombosis vena mesenterika, ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), kegagalan multi-organ, sepsis hingga kematian. Komplikasi yang berat lebih sering dihubungkan pada peritonitis sekunder. (Japanesa, et al., 2016) Bakterimia adalah suatu kondisi dimana terdapatnya bakteri di sistem pembuluh darah tubuh. Systemic Inflammatory Response System (SIRS) adalah manifestasi global dari aktivasi sistem imun bawaan. SIRS umumnya adalah respon fisiologis umum yang tidak spesifik terhadap infeksi. Sepsis adalah infeksi yang berkaitan dengan respon inflamasi yang menimbulkan keadaan serius. Sindrom sepsis adalah sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh karena sepsis yang tidak ditangani secara adekuat yang dapat menyebabkan syok sepsis. Syok sepsis menjadi komplikasi yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. (Jones, et al., 2013).

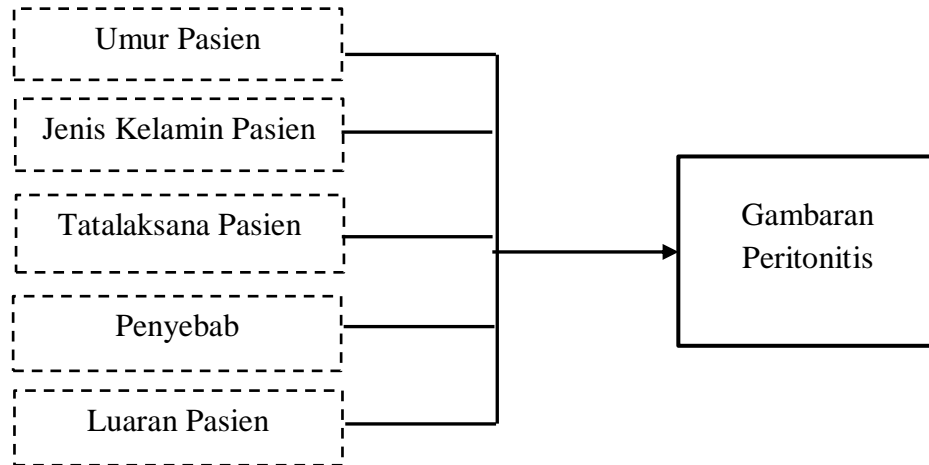
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

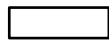
3.1. Kerangka Teori



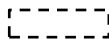
3.2. Kerangka Konsep



KETERANGAN :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1. Usia

Usia adalah lamanya penderita hidup sejak dilahirkan sampai umur terakhir penderita saat pertama kali berobat yang tercatat pada rekam medik pasien yang berobat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusido periode 2018-2021. Kriteria objektifnya adalah :

- 0-5 tahun

- 5-11 tahun
- 12-16 tahun
- 17-25 tahun
- 26-35 tahun
- 36-45 tahun
- 46-55 tahun
- 56-65 tahun
- >65 tahun

3.3.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah status jenis kelamin yang tercantum di rekam medik penderita. Kriteria Objektifnya adalah :

- Laki-Laki
- Perempuan

3.3.3. Tatalaksana

Tatalaksana adalah intervensi yang dilakukan untuk mengatasi keluhan pasien peritonitis sekunder pada pasien yang berobat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2018-2021. Kriteria objektifnya antara lain :

- Manajemen Non-Operatif
- Manajemen Operatif

3.3.4. Penyebab

Penyebab adalah kejadian sebelum munculnya keluhan pasien peritonitis sekunder yang berobat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2018-2021. Kriteria objektifnya antara lain :

- Perforasi usus
- Perforasi gaster
- Perforasi Appendisitis akut
- Abses Intraperitoneal
- Pasca Tindakan
- Trauma Tumpul
- Trauma Tajam

3.3.5. Luaran

Luaran adalah hasil kondisi peritonitis sekunder setelah yang berobat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2018-2021. Kriteria objektifnya antara lain:

- Membaik
- Mati