



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 1 Tahun 2025 Page 1198-1211

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Gambaran Karakteristik Ileus Obstruksi

Zulfikar A Pratama^{1✉}, Muhammad Asdar², Hasliyawati Hasan³

Universitas Muslim Indonesia

Email: zulfikarpratama97@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Ileus atau obstruksi usus adalah suatu gangguan aliran normal isi usus sepanjang saluran isi usus. Obstruksi usus dapat dibagi menjadi akut dengan kronik, partial atau total. Ileus obstruksi terjadi ketika isi usus tidak dapat melewati saluran gastrointestinal. Penyebab terjadinya ileus obstruksi pada usus halus antara lain hernia inkarserata, adhesi atau perlekatan usus, invaginasi (intususepsi), askariasis, volvulus, tumor, batu empedu yang masuk ke ileus. Perawatan pada pasien dengan diagnosis ileus obstruktif, manajemen awal harus selalu mencakup penilaian jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien. Perawatan ileus membutuhkan waktu dan manajemen suportif. *rest bowel*, terapi cairan intravena (IV), dan, jika diperlukan, dekompresi nasogastrik (NG) adalah langkah penting. Metode yang digunakan yaitu literature review dengan desain *Narrative Review*. Hasil yang didapatkan pada literatur ini yaitu terdapat 11 artikel yang didapatkan dengan batasan dari tahun 2020 – 2024 dan sudah dilakukan analisis mendalam kekuatan dan keterbatasan masing-masing artikel mengenai karakteristik pasien ileus obstruksi, 11 artikel menyebutkan karakteristik pasien ileus obstruksi. Mortalitas ileus obstruksi ini 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. Pada obstruksi kolon mortalitasnya lebih tinggi dibandingkan obstruksi usus halus.

Kata Kunci: *Ileus, Ileus Obstruksi*

Abstract

Ileus or Ileus or intestinal obstruction is a condition where the normal flow of intestinal contents is disrupted, either partially or totally, resulting in the inability of the intestinal contents to pass through the gastrointestinal tract. The main causes of small bowel obstruction include incarcerated hernia, adhesions (intestinal adhesions), intussusception, ascariasis, volvulus, tumors, and gallstones that enter the ileus. Intestinal obstruction can be classified into two main categories: acute and chronic. In this case, obstructive ileus typically focuses on disturbances in the flow of intestinal contents caused by these various conditions. Management of Obstructive Ileus Patients. Initial Management The assessment of airway, breathing, and circulation (ABC) is the primary focus of initial management in patients with obstructive ileus. Supportive management includes bowel rest, intravenous (IV) fluid therapy, and, if necessary, nasogastric (NG) decompression. Patient Care fluid and electrolyte monitoring is crucial, as dehydration and electrolyte imbalances are common in patients with obstructive ileus. Surgical intervention may be necessary if obstruction does not improve with conservative management or if complications like intestinal perforation occur. Findings from the Literature Review (2020-2024). In the literature review conducted, 11 articles related to the characteristics of obstructive ileus patients were found. These articles discuss various factors related to the condition, as well as the characteristics of patients with obstructive ileus, including age, etiology, and other risk factors. Mortality in Obstructive Ileus. Mortality in patients with obstructive ileus is influenced by several factors, including, Age: Younger or older patients have lower tolerance to the disease and surgical procedures, which may increase the risk of death. Etiology: The cause of the obstruction plays an important role. For instance, small bowel obstructions tend to have a better prognosis compared to colon obstructions. Location and Duration of Obstruction, Obstructions in the colon generally have a higher mortality rate than those in the small bowel. Additionally, obstructions that last longer increase the risk of complications that can lead to death.

Keywords: *Ileus, Ileus Obstructive*

PENDAHULUAN

Ileus obstruksi adalah suatu keadaan dimana isi lumen saluran cerna tidak dapat disalurkan ke distal karena adanya sumbatan atau hambatan mekanik yang disebabkan kelainan dalam lumen usus, dinding usus atau luar usus yang menekan atau kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang menyebabkan nekrose segmen usus tersebut. ¹

Obstruksi usus akut atau ileus merupakan gangguan gastrointestinal yang sering ditemukan dalam praktik klinis. Jenis obstruksi usus ini mencakup sekitar 80% kasus usus halus. Obstruksi usus halus biasanya disebabkan oleh perlengketan pascaoperasi yang berkembang pada sekitar 95% pasien dewasa setelah operasi perut. ²

Menurut WHO mengatakan bahwa pada tahun 2020 penyakit salurn pencernaan berada dalam 10 besar penyakit mengakibatkan kematian di dunia. Obstruksi usus dapat berupa sumbatan mekanis atau fungsional dari usus halus atau usus besar. Penyebab terjadinya ileus obstruksi pada usus halus antara lain hernia inkarserata, adhesi atau perlekatan usus, invaginasi (intusussepsi), askariasis, volvulus ,tumor, batu empedu yang masuk ke ileus. Obstruksi sering menyebabkan nyeri perut, mual, muntah, konstipasi, obstipasi dan distensi. Obstruksi usus mengacu ketika lumen usus menjadi tersumbat sebagian atau seluruhnya. Obstruksi usus kecil (SBO) lebih umum daripada obstruksi usus besar (LBO) dan merupakan indikasi yang paling sering untuk operasi pada usus kecil. ^{1,3,4}

Obstruksi dapat berasal dari usus halus, usus besar, atau keduanya secara bersamaan. Obstruksi usus *malignant* dapat diklasifikasikan sebagai parsial atau komplit, sesuai dengan ada tidaknya sisa udara dan cairan di segmen usus bagian distal yang kolaps. Obstruksi loop tertutup menunjukkan penyumbatan total di bagian distal dan proksimal pada segmen usus tertentu. Etiologinya multifaktorial dan dapat dibagi menjadi dua kelompok utama: mekanis dan fungsional. Penyebab mekanis meliputi obstruksi ekstrinsik akibat massa mesenterika/omentum atau perlengketan ganas, intramural, dan oklusi intraluminal. Obstruksi fungsional meliputi gangguan motilitas yang disebabkan oleh infiltrasi tumor pada mesenterium, otot usus, atau plexus enterik. ⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut dan hingga saat ini belum menemukan data terbaru yang menunjukkan karakteristik ileus obstruksi di Indonesia atas dasar ini penulis tertarik untuk mengumpulkan dari beberapa penelitian yang membahas mengenai karakteristik ileus obstruksi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Literature Review* dengan desain *Narrative Review*. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia. Dengan penggunaan metode ini, dapat dilakukan review dan identifikasi jurnal secara sistematis, yang pada setiap prosesnya mengikuti langkah-langkah atau protokol yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini juga menggunakan metode PICO dalam mencari literature.

Jenis data pada penelitian ini berupa data sekunder, yaitu database dari berbagai referensi, seperti jurnal penelitian, review jurnal, annual report, buku dan data-data yang berkaitan dengan karakteristik pasien Ileus Obstruksi diterbitkan pada tahun 2020-2024. Pencarian literatur dilakukan melalui database elektronik yaitu Google Scholar, Clinical Key,

PubMed, Researchgate, hasil survey internasional seperti WHO, dicari dengan menggunakan kata kunci: Ileus Obstruksi. Analisis konten dilakukan dengan menggunakan tabel sintesis dengan membandingkan metode penelitian, subjek dan objek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

No	Authors	Publisher	Objective study	Subject	Method	Result
1	Elin Baddeley et al (2022)	Palliative Medicine	Tujuan penelitian ini untuk mensintesis data kualitatif mengenai pandangan dan pengalaman pasien, pengasuh, dan profesional perawatan kesehatan tentang obstruksi usus ganas untuk menginformasikan pengembangan serangkaian hasil inti untuk evaluasi obstruksi usus ganas.	Penelitian ini mengumpulkan studi yang relevan dan melakukan pencarian literatur ekstensif di Basis data MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, dan Scopus ditelusuri untuk penelitian yang diterbitkan antara tahun 2010 dan 2021. Daftar referensi disaring untuk publikasi relevan lainnya, dan pelacakan kutipan dilakukan.	Penelitian yang dilakukan adalah literature review dengan desain narrative review.	Hasil penelitian ini digunakan 9 makalah, yang melaporkan tujuh studi yang menggambarkan pandangan dan pengalaman obstruksi usus ganas melalui perspektif 75 pasien, 13 pengasuh, dan 62 profesional perawatan kesehatan. Tema di seluruh makalah tersebut meliputi beban gejala, beragam pengalaman intervensi, dampak pada kualitas hidup pasien, implikasi dan lintasan obstruksi usus ganas, pengalaman komunikasi yang beragam, dan pentingnya tujuan perawatan yang realistis.
2	Syeila Ainun Nisa et al (2021)	Magna Medika Journal	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan karakteristik ileus obstruksi pasien.	Sampel didiagnosis dengan ileus berdasarkan hasil laparotomi dari RSUD Dr. Soegiri, Lamongan. Metode pengambilan sampel adalah total sampling berdasarkan data 2015-2019 dan data sekunder dari rekam medis, dari Desember 2019 hingga Januari 2020.	Jenis penelitian ini deskriptif analitik ini menggunakan metode cross-sectional.	Responden sebagian besar adalah laki-laki dengan usia 65 tahun ke atas, kurang dari sepuluh hari durasi pengobatan, 39 menit dalam rata-rata durasi operasi obstruksi usus parsial, 42 menit dalam rata-rata durasi operasi obstruksi usus total, kurang dari dua hari durasi pengobatan sebelum operasi, persentase penerimaan ICU setinggi 51,5 %, dan persentase transfusi darah sebesar 6,1%. Ada perbedaan yang signifikan dalam karakteristik usia pasien ileus (p-value 0,021).

3	Koji Nagaïke et al (2022)	British Institute of Radiology	Tujuan penelitian untuk meneliti faktor-faktor yang berkontribusi terhadap paparan radiasi yang melebihi DRL dari pemasangan tabung ileus transnasal pada pasien ini.pasca hoc analisis dari kelompok studi REX-GI.	Data asien dengan tabung ileus transnasal didaftarkan dalam studi rex-gi dari Mei 2019 hingga Desember 2020.	Penelitian yang dilakukan adalah literature review dengan desain narrative review.	Hasil penelitian ini Dalam studi REX-GI, 496 pasien yang menjalani pemasangan tabung ileus transnasal didaftarkan. Usia rata rata pasien adalah 71 tahun. Usia rata-rata waktu pemasangan endoskopi, waktu prosedur, dan Panjang pemasangan tabung masing-masing adalah 6 menit, 20 menit, dan 170 cm.
4	Sunao Fujiyoshi et all (2020).	Wiley Online Journal	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko POI setelah operasi kolorektal laparoskopik	Sampel pada peneletian ini melibatkan 484 pasien	Penelitian ini dilakukan dengan retrospektif ini melibatkan 484 pasien yang menjalani operasi laparoskopi untuk kanker kolorektal primer di Rumah Sakit Universitas Hokkaido.	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kelompok POI mempunyai kejadian jenis kelamin laki-laki lebih tinggi , PPOK dan BMI <20 kg/m2 serta volume perdarahan yang lebih tinggi (P =Hasil analisis multivariat menunjukkan jenis kelamin laki-laki (odds ratio [OR], 0,2799; 95% confidence interval [CI], PPOK , dan BMI <20 kg/m2) merupakan faktor risiko independen untuk POI setelah reseksi kolorektal laparoskopik.
5.	J. Chapman Stephen et all (2021)	John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland	Stimulasi saraf vagus telah muncul sebagai intervensi yang masuk akal untuk mengurangi ileus setelah operasi. Sebuah studi pengembangan awal dilakukan dengan tujuan untuk	Penelitian ini mencakup 40 pasien uji coba terkontrol acak kelompok paralel dilakukan antara 1 Januari 2018 dan 31 Agustus 2019.	Desain penelitian ini adalah metode cross sectional	Empat puluh pasien diacak dan satu mengundurkan diri, menyisakan 39 untuk analisis. Komplikasi pascaoperasi terjadi pada 9/19 (47,4%) peserta yang menerima Sham dan 11/20 (55,0%) yang menerima stimulasi Aktif dan sebagian besar bersifat minor. Kepatuhan terhadap pengobatan sebelum operasi adalah 4,7 ± 0,9 hari dari 5 hari pada kelompok Sham dan 4,7 ± 1,1 pada kelompok Aktif. Kepatuhan terhadap

			mengeksplorasi kelayakan stimulasi saraf vagus (nVNS) yang dilakukan sendiri dan noninvasif setelah operasi kolorektal mayor.			pengobatan setelah operasi masing-masing adalah $4,1 \pm 1,1$ dan $4,4 \pm 1,5$. Peserta menganggap intervensi tersebut 'dapat diterima' menurut SUS.
6	Akihisa Matsuda et al (2023)	John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland	Tujuan dari penelitian ini Untuk membandingkan hasil onkologis antara stent logam yang dapat mengembang sendiri (SEMS) sebagai jembatan menuju pembedahan dan penempatan tabung dekompresi transanal (TDT) untuk obstruksi usus besar ganas (MLBO).	Sampel sebanyak 287 pasien MLBO yang menjalani SEMS	Penelitian dilakukan dengan retrospective review	Komplikasi pasca operasi Clavien–Dindo grade \geq II dan \geq III sering terjadi pada kelompok TDT dibandingkan dengan kelompok SEMS ($P=0,002$ dan $0,005$, masing-masing). OS 3 tahun dalam kelompok keseluruhan dan DFS 3 tahun dalam kelompok stadium patologis II/III dalam kelompok SEMS dan TDT masing-masing adalah 68,6% dan 71,4%, dan 71,0% dan 72,6%. Perbedaan kelangsungan hidup tidak berbeda secara signifikan dalam analisis OS dan DFS ($P= 0,819$ dan $P=0,892$, masing-masing). Sebuah meta-analisis dari sembilan penelitian (termasuk data kohort kami) menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok SEMS dan TDT untuk OS 3 tahun dan DFS (OR = 0,96, 95% CI = 0,57–1,62, $P=0,89$ dan OR = 0,69, 95% CI = 0,46–1,04, $P=0,07$, masing-masing).
7	Matthew Lee et al (2022)	John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland	Penelitian ini bertujuan untuk Obstruksi usus halus adhesif (ASBO) merupakan kondisi darurat bedah yang umum. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan	Total sampel 298 responden dalam 3 tahap/ putaran	Desain penelitian ini adalah Narrative review	Pada putaran 1, 56 item dinilai oleh 118 responden. Sebanyak 18 item mencapai konsensus, dan responden mengusulkan 10 item tambahan. Putaran 2 diselesaikan oleh 90 responden, dan sembilan item mencapai konsensus. Pada putaran 3, 80 survei diselesaikan; satu item mencapai konsensus, dan lima item batas diidentifikasi. COS akhir mencakup 26 hasil, dipetakan

			rangkaian hasil inti (COS) untuk penelitian ASBO.			ke domain berikut: Intervensi, kebutuhan stoma, komplikasi septik, kembalinya fungsi usus, hasil yang dilaporkan pasien, dan kekambuhan obstruksi, serta mortalitas, kegagalan penyelamatan, dan waktu penyelesaian
8	Aysenur Demirok et al (2024)	Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition	Penelitian ini bertujuan Untuk mendeskripsikan kejadian, perjalanan klinis, manajemen diagnostik dan terapeutik, serta tindak lanjut jangka panjang dari pseudo-obstruksi usus pediatrik (PIPO) di Belanda antara tahun 2000 dan 2020	Studi observasional retrospektif, nasional, mencakup pasien berusia <18 tahun yang didiagnosis dengan PIPO dan dirawat antara tahun 2000 dan 2020 di pusat-pusat medis akademis Belanda. Hasilnya meliputi demografi, insiden, gejala, metode diagnostik dan perawatan yang digunakan selama tindak lanjut, jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit, dan mortalitas.	Desain penelitian ini adalah Observasional retrospektif	Antara tahun 2000 dan 2020, 43 anak didiagnosis dengan PIPO di Belanda. Insiden rata-rata adalah 0,008/100.000/tahun. Dua puluh enam pasien mengalami PIPO pada periode neonatal. Gejala awal adalah muntah (n=Bahasa Indonesia21/35, 60%) dan distensi abdomen (n=Bahasa Indonesia14/35, 40%). Strategi diagnostik meliputi pencitraan, manometri, histopatologi, skrining metabolik dan genetik, endoskopi, dan pembedahan eksplorasi. Perawatan dibagi dalam dukungan nutrisi, farmakoterapi, irigasi kolon, dan intervensi bedah, yang mana nutrisi dan pembedahan merupakan landasan perawatan. Selama periode studi yang diamati, jumlah rata-rata rawat inap di rumah sakit adalah 22,5 (kisaran 1–176) dengan rata-rata 157,5 hari (kisaran 3–840) selama tindak lanjut 20 tahun. Dua pasien (6%) meninggal: satu karena sepsis dan satu karena penyakit neurologis berat yang mendasarinya. Terdapat heterogenitas dalam metode diagnostik dan pengobatan di antara pasien.

9	Lu Yuan et al (2024)	Journal of Gastroenterology and Hepatology Foundation	Penelitian ini bertujuan untuk memverifikasi efektivitas elektroakupunktur pada pencegahan ileus pascaoperasi setelah operasi perut melalui meta-analisis dan analisis sekuensial uji coba (TSA).	Dari 14 Penelitian didapatkan 1105 partisipan/ sampel	Penelitian ini merupakan penelitian Narrative Review	Sebanyak empat belas penelitian diikutsertakan, dengan 1105 partisipan. Meta-analisis dan TSA mengungkapkan bukti kuat manfaat bahwa elektroakupunktur memperpendek waktu buang air besar pertama, waktu kentut pertama waktu mulai minum air, dan waktu mulai pemberian diet cair dibandingkan dengan perawatan biasa. Sementara dibandingkan dengan elektroakupunktur semu, meta-analisis dan TSA juga menegaskan bahwa elektroakupunktur memperpendek waktu buang air besar pertama. Namun, TSA mengungkapkan bahwa bukti kuat mengenai manfaat atau kesesuaian tidak ditemukan untuk lamanya perawatan di rumah sakit dan tingkat ileus berkepanjangan pascaoperasi.
10	James A Penfold et al (2021)	Wiley Periodicals LLC on behalf of The Physiological Society and the American Physiological Society	Penelitian ini bertujuan untuk Ileus pascaoperasi yang berkepanjangan (PPOI) terjadi pada sekitar 15% pasien setelah operasi perut besar. Perubahan cairan dan elektrolit yang signifikan dapat terjadi selama operasi, yang berpotensi berkontribusi terhadap PPOI.	Sampel pada penelitian ini adalah 327pasien	Ini adalah penelitian Metode Shapiro Wilk Statistic.	Hari pasca operasi (POD) 1 kalsium dan POD 3 klorida, natrium lebih rendah pada kelompok PPOI ($P < 0,05$), dan kalium POD3 lebih tinggi pada kelompok PPOI ($P < 0,05$) Defisit di luar kisaran referensi pada pasien PPOI paling menonjol pada natrium (Hari ke-3: 29,5% ileus vs. 18,5% tanpa ileus, $P = 0,04$). Model menunjukkan pengurangan 8,6% dalam frekuensi gelombang lambat menyusul pengurangan terukur dalam NaCl ekstraseluler pada POD5, dengan perubahan terkait dalam morfologi dan amplitudo gelombang lambat seluler.

11	Lasse Rehne Jensen et al (2024)	World Journal of Surgery	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran terhadap pasien operasi perut darurat mayor.	Dalam studi ini, kami mengikutsertakan semua pasien yang menjalani operasi perut darurat mayor selama 2 tahun didapatkan 754 sampel	penelitian retrospektif cross sectional	Mortalitas jangka pendek dalam 14 hari setelah operasi pada kelompok yang terdiri dari 754 pasien berturut-turut ini adalah 8%. Analisis multivariabel mengidentifikasi berbagai faktor risiko independen untuk mortalitas jangka pendek di berbagai fase perawatan pasien. Faktor-faktor ini meliputi usia lanjut, riwayat infark miokard atau penyakit jantung iskemik praoperasi, penyakit paru obstruktif kronik, sirosis hati, penyakit ginjal kronis, dan iskemia vaskular usus atau perforasi lambung atau duodenum selama operasi primer.
----	--	--------------------------------	---	--	---	--

Sebelas artikel dianalisis dengan menggunakan tabel sintesis untuk melihat variabel yang diteliti oleh masing-masing penelitian mengenai Karakteristik Ileus Obstruksi. Dari seluruh artikel yang membahas karakteristik ileus obstruksi, seluruh artikel menyebutkan karakteristik ileus obstruksi, empat artikel menggunakan desain narrative review (jurnal 1,3,7,9), Tiga artikel menggunakan studi study cross sectional (jurnal 2,5,11), Tiga artikel menggunakan studi retrospective rivew (jurnal 4,6,8) dan satu artikel menggunakan metode shapiro wilk statistic (jurnal 10).

Salah satu kekuatan beberapa artikel tersebut adalah penggunaan data yang representatif secara nasional maupun internasional dengan edisi terbaru serta jumlah sampel yang besar yang memadai untuk menganalisis karakteristik pasien ileus. Selain itu, beberapa variabel yang mungkin menjadi faktor risiko operasi pada pasien ileus obstruksi yang signifikan pada pasien. Hal ini penting agar dapat dilakukan intervensi untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

Salah satu keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam beberapa artikel yang menggunakan desain cross sectional adalah dibutuhkan subyek penelitian yang relatif besar atau banyak, dengan asumsi variable bebas yang berpengaruh cukup banyak, kurang dapat menggambarkan proses penyakit secara tepat. Peneliti mungkin cenderung memilih data yang sesuai dengan hipotesis mereka, yang dapat memengaruhi hasil penelitian dan menyebabkan bias pada penelitian. Sumber data yang tersedia dalam studi literatur mungkin tidak lengkap untuk menjawab semua pertanyaan penelitian. Selain itu, beberapa artikel menggunakan cakupan populasi yang kurang. Dalam analisis karakteristik pasien

ileus obstruksi pada artikel tersebut dibatasi hanya pada beberapa karakteristik, yang spesifik sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian. Hal ini untuk memastikan apakah kriteria eksklusi tersebut memungkinkan bias seleksi. Dengan demikian, penulis menyarankan penelitian masa depan dengan metodologi yang lebih baik, ukuran sampel yang lebih besar, dan lebih banyak variabel. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memerangi dan menurunkan angka pasien ileus obstruksi dengan penanganan pasca operasi dan pre operasi.

Selanjutnya, penulis mengidentifikasi 5 artikel yang membahas tentang karakteristik ileus obstruksi pasca operasi dan terdapat beberapa kesamaan dari artikel tersebut yaitu jurnal dimana hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang signifikan mengenai penanganan pada pasien ileus obstruksi yang dapat memberikan komplikasi. Salah satu kekuatan beberapa artikel tersebut yaitu, memberikan pengobatan yang variatif sehingga dapat membantu peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan teknologi baru terhadap pasien ileus obstruksi.

Pembahasan

Ileus atau obstruksi usus adalah suatu gangguan aliran normal isi usus sepanjang saluran isi usus. Obstruksi usus dapat akut dengan kronik, partial atau total. Ileus obstruksi terjadi ketika isi usus tidak dapat melewati saluran gastrointestinal. Ileus Obstruksi merupakan keadaan yang menyebabkan isi usus tidak bisa melewati lumen usus sebagai akibat adanya sumbatan atau hambatan mekanik biasanya keadaan tersebut mengalami nyeri perut dan menyebar serta mengalami mual muntah hingga mengalami ketidakmampuan buang air besar dan perut buncit. Sehingga ketika seorang mengalami ileus obstruktif akan merasakan gejala nyeri.¹⁶

Penyebab terjadinya ileus obstruksi pada usus halus antara lain hernia inkarserata, adhesi atau perlekatan usus, invaginasi (intususepsi), askariasis, volvulus, tumor, batu empedu yang masuk ke ileus. Obstruksi pada neonatal terjadi pada 1/1.500 kelahiran hidup. Pemeriksaan radiografi abdomen tiga posisi dilakukan dengan posisi (anteroposterior) AP supine, semi erect dan left lateral decubitus (LLD). Interpretasi radiografi abdomen tiga posisi pada pemeriksaan radiologi adalah properitoneal *fat line* masih tegas dan simetris, tampak distensi sebagian sistem usus halus dan *colon*, tampak gambaran *air fluid level* multiple panjang pendek dan tak tampak udara usus di regio rektum, mengarah ke suatu gambaran ileus obstruksi letak rendah tak tampak pneumoperitoneum, tak tampak

gambaran udara subdiafragma maupun pada tempat tertinggi pada posisi LLD Sistem tulang tervisualisasi baik.¹⁶

Patofisiologi pada obstruksi usus memiliki kesamaan antara obstruksi usus mekanik maupun non mekanik. Hal yang dapat membedakan keduanya yaitu pada obstruksi non mekanik, sejak awal peristaltik mengalami hambatan namun pada obstruksi mekanik peristaltik mula-mula diperkuat, kemudian intermitten, dan akhirnya hilang. Sekitar 6-8 liter cairan diekskresikan ke dalam saluran cerna setiap hari. Sebagian besar cairan diasorpsi sebelum mendekati kolon. Ileus mengarah pada akumulasi cairan dan gas pada tekanan intraluminal yang meningkat, disfungsi mikrosirkulasi dinding usus, dan gangguan penghalang mukosa, selanjutnya dapat menyebabkan pergeseran cairan, peritonitis transmigrasi, dan hypovolemia.¹⁷

Perawatan ileus obstruktif, manajemen awal harus selalu mencakup penilaian jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien. Perawatan ileus membutuhkan waktu dan manajemen suportif. Istirahat usus, terapi cairan intravena (IV), dan, jika diperlukan, dekompresi nasogastrik (NG) adalah langkah penting.¹⁸

Dalam pengelolaan obstruksi usus, ada beberapa masalah yang sedang dibahas tanpa solusi sederhana. Pengobatan obstruksi usus halus akut harus menjadi tantangan klinis yang umum. Pilihan manajemen operatif dalam 12-24 jam pertama dari onset dapat diikuti oleh laparotomi nonterapeutik dengan hasil yang tidak menguntungkan dari perlengketan lebih lanjut dan morbiditas pascaoperasi. Dekompresi nasogastrik, penggantian cairan-elektrolit, dan penilaian ulang klinis yang cermat dapat memiliki tingkat keberhasilan yang cukup besar dalam pendekatan obstruksi usus kecil. Sayangnya, kegagalan untuk mengenali atau terlambat mengenali obstruksi strangulasi menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas.¹⁹

Mortalitas ileus obstruktif ini 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. Pada obstruksi kolon mortalitasnya lebih tinggi dibandingkan obstruksi usus halus.²⁰

SIMPULAN

Berdasarkan hasil identifikasi dan telaah beberapa dalam review literatur ini, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa karakteristik ileus obstruksi harus jelas karena penanganan pada pasien ini sangat krusial, apabila terjadi keterlambatan tindakan dapat

terjadi nekrosis pada daerah abdomen. Walaupun terdapat beberapa karakteristik lain seperti gejala klinis maupun hasil pemeriksaan laboratorium.

Saran yang disarankan oleh peneliti adalah bagi penelitian selanjutnya agar menganalisis apakah karakteristik yang ditemukan pada penelitian ini merupakan suatu faktor risiko terjadinya komplikasi post operasi melalui penelitian berjenis analitik, serta menggunakan cakupan rumah sakit yang lebih luas agar dapat memperoleh subjek penelitian yang lebih besar. Dan bagi klinisi agar mewaspadaai terjadinya ileus yang memiliki karakteristik identik dengan karakteristik subjek penelitian ini, sehingga perencanaan tata laksana dapat disusun lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahyudi A et al (2020). Angka kejadian ileus obstruktif pada pemeriksaan BNO 3 Posisi di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Abdul moeloek. Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati.
- Koji Nagaike, Shiro Hayashi et al. (2023). Radiation dose and factors related to exceeding the diagnostic reference level in 496 transnasal ileus tube placement British Institute of Radiology.
- Patrick G. Jackson (2021). Evaluation and management of intestinal obstruction. Georgetown University Hospital. Washington.
- Smith DA et al (2021). Bowel Obstruction. NCBI bookshelf.
- Eduardo G, Husam A (2022). Operable Intestinal Obstruction in Cancer Ovaries: Prevalence, Impact and Management Challenges. International Journal of Women's Health
- Elin Baddeley et.,al (2022). The burden of symptoms and life experiences of patients, caregivers and health professionals in Management of malignant intestinal obstruction: an overview Qualitative systematic. Palliative Medicine Hull Journal
- Syeila A, Yohni W(2021). Differences Characteristics of Partial Bowel Obstruction and Total Bowel Obstruction in Ileus Patients at Dr. Soegiri Lamongan Hospital. MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan
- Sunao F, Shigenori H, (2023). A Study of risk factors of postoperative ileus after laparoscopic colorectal resection. John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland
- Stephen. J, Jack A(2021). Noninvasive vagus nerve stimulation to reduce ileus after major colorectal surgery: early development study. John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland.
- Akihisa M, Takeshi Y(2023). Long-term outcomes between self-expandable metallic stent and transanal decompression tube for malignant large bowel obstruction: A multicenter

- retrospective study and meta-analysis. John Wiley & Sons Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland.
- Matthew Lee (2022). A core outcome set for clinical studies of adhesive small bowel obstruction. *Colorectal Disease Journal*
- Asyenur Demirok, Sjoerd C,et.al (2024). Incidence, diagnostics, therapeutic management and outcomes of paediatric intestinal pseudo - obstruction in the Netherlands: A 20 - year retrospective cohort study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*.
- Lu Yuan, Si-Jie et.al (2024). Effectiveness of electroacupuncture on postoperative ileus prevention after abdominal surgery: A systematic review and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Foundation*.
- James Penfold, Cameron I, Peng Du,et.al (2020). Relationships between serum electrolyte concentrations and ileus: A joint clinical and mathematical modeling study. *Physiological Reports*.
- Lasse R, Dunja K et.al (2024). Understanding early deaths after major emergency abdominal surgery: An observational study of 754 patients. *World Journal of Surgery*.
- Indrayani Novi Margaretha. 2018. DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA ILEUS OBSTRUKTIF. Bagian/SMF Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- Keenan JE, Turley RS, McCoy CC, Migaly J, Shapiro ML, Scarborough JE, (2014). Trials of nonoperative management exceeding 3 days are associated with increased morbidity in patients undergoing surgery for uncomplicated adhesive small bowel obstruction. *J Trauma Acute Care Surg*. PP:76:1367– 1372.
- Gero D, Gié O, Hübner M, Demartines N, Hahnloser D (2017). Postoperative ileus: in search of an international consensus on definition, diagnosis, and treatment. *Langenbecks Arch Surg*. Feb;402(1):149-158. [PubMed]
- DIXON CF, WEISMANN RE (2020). Management of intestinal obstruction. *Ariz Med*. 1947;4(3):25-29.
- Warsinggih.et. al (2019). Peritonitis dan illeus. *Bahan ajar DR dr Warsinggih, Sp B-KBD*.2017:24