

**INSIDENSI DAN DISTRIBUSI PENDERITA  
OBSTRUKSI USUS DI SUB BAGIAN BEDAH  
DIGESTIF RSUP. MUH. HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI – 31 JUNI 2011**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**Siti Chodijah**

**54081001016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2012**

S  
616.342.07  
Siti  
i  
2012

**INSIDENSI DAN DISTRIBUSI PENDERITA  
OBSTRUKSI USUS DI SUB BAGIAN BEDAH  
DIGESTIF RSUP. MUH. HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI – 31 JUNI 2011**



**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



**Oleh :  
Siti Chodijah  
54081001016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2012**

## LEMBAR PENGESAHAN

**INSIDENSI DAN DISTRIBUSI PENDERITA OBSTRUKSI USUS DI SUB  
BAGIAN BEDAH DIGESTIF RSUP. MUH. HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI 2011 - 31 JUNI 2011**

Oleh:

**SITI CHODIJAH**

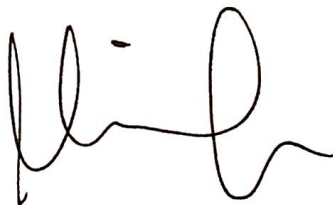
**54081001016**

### SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked). Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 28 Januari 2012

**Pembimbing I**



**dr. Efman EU Manawan, M. Kes SpB-KBD**  
NIP. 1960 0618 198911 1001

**Pembimbing II**



**dr. Nyayu Fauzia Zen, M. Kes**  
NIP. 1951 0128 198303 2001

**Mengetahui,  
Pembantu Dekan 1,**



**Dr. Erial Bahar, M.Sc**  
NIP. 19511114 197701 1001

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Desember 2012

Yang membuat pernyataan,

Siti Chodijah

NIM. 54081001016

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, karunia dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Untuk yang pertama skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, mama Hj.Chairany Karim dan ayah Drs.H.A.Karim.AR yang selalu memberikan dukungan penuh kasih sayang, memberikan semangat, mendorong saya agar terus melangkah maju, dan slalu ada namaku dalam setiap doa mereka, terimakasih mama, terimakasih ayah. Juga untuk ke enam kakak-kakak saya, yang selalu memberikan dukungan dan memberikan pengarahan kepada saya.

Terimakasih banyak untuk dosen pembimbing saya, Dr. Efman EU Manawan, SpB.KBD dan dr. Nyayu Fauziah Zen, M.Kes atas bimbingannya selama pembuatan skripsi ini dan tak henti-hentinya memberikan masukan dan saran kepada saya. Terimakasih juga kepada Drh. Muhaimin Ramdja dan DR. Dr. H. M. Alsen Arlan SpB.KBD, penguji yang sangat baik hati dan juga banyak memberikan masukan dan saran kepada saya untuk penyempurnaan skripsi ini.

Kemudian saya berterimakasih kepada Dr. Ahmat Umar. SpB yang juga turut membantu dari awal proses penelitian ini dengan penuh kesabaran, memberikan masukan dan saran.

Ucapan terimakasih juga kepada Norman Hadiyanto yang banyak membantu dan memberikan motivasi dalam proses pembuatan skripsi ini. Terakhir, terimakasih kepada Apriandini Ms.Putri, sahabat terbaik saya, yang selalu memberikan semangat, bantuan dan tak pernah letih menemani disaat saya susah maupun senang. Dan juga kepada teman-teman seperjuangan fakultas kedokteran angkatan 2008 non-regular, yang selalu memberikan banyak informasi dan memberikan dukungan.

## ABSTRAK

**Insidensi dan Distribusi Penderita Obstruksi Usus di Sub Bagian  
Bedah Digestif RSUP. MUH. Hoesin Palembang  
Periode 1 Januari 2011 – 31 Juni 2011  
(Siti Chodijah, 41 halaman, FK Unsri 2011)**

**Latar belakang:** Obstruksi usus merupakan keadaan dimana adanya sumbatan di dalam usus sehingga produk pencernaan terhambat didalam usus. Sumbatan ini membuat usus menjadi obstruksi, dan bila tidak Hal ini merupakan salah satu keadaan darurat medis. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari insidensi dan distribusi di Sub Bagian Bedah Digestif RSMH Palembang periode 1 Januari 2011-31 Juni 2011.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2011 di Sub Bagian Digestif dan di Instalasi Rekam Medik RSMH Palembang dengan menggunakan studi retrospektif deskriptif.

**Hasil:** Dari 86 orang didapat, distribusi berdasarkan umur paling banyak terjadi pada kelompok >50 tahun (58,1%) dan pada kelompok jenis kelamin, sebanyak 67 orang (77,9%) adalah laki-laki dan sebanyak 19 orang (22,1%) adalah perempuan. Sedangkan pada kelompok distribusi penderita obstruksi usus berdasarkan waktu kejadian sampai didiagnosis obstruksi usus datang dengan waktu >48 jam sebanyak 49 orang (57%) dan pada kelompok penyebab obstruksi usus sebanyak 47 orang (54,7%) disebabkan hernia. Dari seluruh hasil data pasien yang diteliti didapatkan 4 orang (4,7%) meninggal dunia dan 82 orang (95,3%) sembuh.

Diharapkan melalui penelitian ini semua pihak yang terkait bisa mendapatkan manfaat dan informasi tentang insidensi dan distribusi karakteristik obstruksi usus.

*Kata kunci : obstruksi usus, insidensi, distribusi karakteristik.*

## ***ABSTRACT***

**Incidence and Distribution of Patients with Intestinal Obstruction in The  
Digestive Surgery Departement Subpart RSMH Palembang  
Period 1 January 2011 to 31 June 2011  
(Siti Chodijah, 41 pages, FK Unsri 2011)**

**Background:** Intestinal obstruction is a condition in which the blockage in the intestine so that the product inhibited digestion in the intestine. This makes a blockage of the intestine obstruction, and if not This is one of the medical emergency. This research aims to study the incidence and distribution in Sub-Section Surgery RSMH Palembang digestive period 1 January 2011-31 June 2011.

**Methods:** This study was conducted in September-November 2011 in the Sub Division and digestive disorders in the Medical Record RSMH Palembang Installation using descriptive retrospective study.

**Results:** Of the 86 people come by, the distribution by age is most prevalent in the group >50 years (58.1%) and in group sex, as many as 67 people (77.9%) were men and as many as 19 people (22, 1%) were women. While on the distribution of patients with intestinal obstruction groups based on the time of events to come up with a bowel obstruction was diagnosed when >48 hours as many as 49 people (57%) and in the cause of intestinal obstruction by 47 people (54.7%) due to a hernia. Of all the patients studied data obtained 4 people (4.7%) died and 82 people (95.3%) healed. Hopefully, through this study all the parties involved can get the benefits and information about the incidence and distribution characteristics of intestinal obstruction.

*Key words: intestinal obstruction, the incidence, distribution characteristics.*



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Insidensi dan Distribusi Penderita Obstruksi Usus di Sub Bagian Bedah Digestif RSUP Muh. Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2011 – 31 Juni 2011.” Skripsi ini diajukan sebagai untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

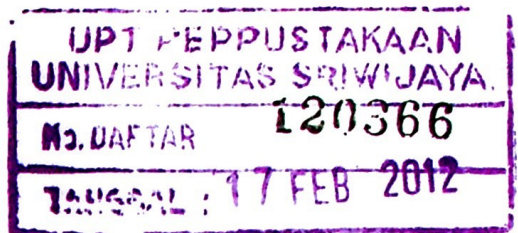
Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. Efman EU Manawan, M.Kes SpB-KBD selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan dr. Nyayu Fauziah, M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi), yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran dan kritik dalam hal pembuatan skripsi ini baik dari segi substansi maupun metodologi. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang turut serta membantu penulis dalam proses pembuatan skripsi ini, mulai dari pembuatan proposal, pengambilan serta pengolahan data, pembuatan hasil dan pembahasan, hingga selesai.

Sebagai proses pembelajaran, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua baik dalam bidang ilmiah maupun praktisi

Palembang, Januari 2012

Penulis





## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Halaman Judul.</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Pengesahan.</b> .....	<b>ii</b>
<b>Halaman Pernyataan.</b> .....	<b>iii</b>
<b>Halaman Persembahan.</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abstrak.</b> .....	<b>v</b>
<b><i>Abstract</i></b> .....	<b>vi</b>
<b>Kata Pengantar.</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi.</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar Gambar.</b> .....	<b>xi</b>
<b>Daftar Bagan.</b> .....	<b>xii</b>
<b>Daftar Tabel.</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Daftar Diagram</b> .....	<b>xiv</b>

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Permasalahan .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Secara Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Secara Praktis .....	4

### **BAB II**

#### **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Definisi Obstruksi Usus .....	6
-----------------------------------	---

2.2 Anatomi.....	6
2.2.1 Usus Halus.....	6
2.2.2 Usus Besar .....	8
2.3 Insidensi .....	10
2.4 Etiologi dan Patogenesis .....	11
2.4.1 Etiologi .....	13
2.4.2 Patogenesis .....	22
2.5 Diagnosis.....	15
2.6 Pemeriksaan Fisik .....	15
2.7 Pemeriksaan Laboratorium .....	16
2.8 Pemeriksaan Radiologi.....	17
2.9 Komplikasi .....	18
2.10 Penatalaksanaan .....	19
2.11 Kerangka Teori.....	21

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	22
3.2 Tempat dan Waktu.....	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi Penelitian.....	22
3.3.2 Rancangan Sampel .....	22
3.3.3 Jumlah Sampel.....	23
3.4 Variabel Penelitian.....	23
3.5 Definisi Operasional .....	23
3.6 Kerangka Alur Penelitian.....	26
3.7 Cara Pengumpulan Data .....	27
3.8 Penyajian Data .....	27
3.9 Rencana Kegiatan .....	28
3.10 Anggaran Penelitian.....	29

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Karakteristik Penderita Obstruksi Usus .....	30
4.1.1 Distribusi penderita obstruksi usus berdasarkan umur .....	30
4.1.2 Distribusi penderita obstruksi usus berdasarkan jenis kelamin .....	33
4.1.3 Distribusi penderita obstruksi usus berdasarkan waktu timbulnya keluhan sampai didiagnosis obstruksi usus.....	34
4.1.4 Distribusi penderita obstruksi usus berdasarkan penyebab sumbatan .....	37
4.1.5 Distribusi penderita obstruksi usus yang meninggal .....	39

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

### **BIODATA**

# DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. ....	8
Gambar 2. ....	8
Gambar 3. ....	10

# DAFTAR BAGAN

## Halaman

Bagan 1. ....	21
Bagan 2.....	26

# DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.....	11
Tabel 2.....	27
Tabel 3.....	28
Tabel 4.....	29
Tabel 5.....	30
Tabel 6.....	33
Tabel 7.....	34
Tabel 8.....	37
Tabel 9.....	39

# DAFTAR DIAGRAM

	<b>Halaman</b>
Diagram 1.....	31
Diagram 2.....	32
Diagram 3.....	34
Diagram 4.....	35
Diagram 5.....	36
Diagram 6.....	37
Diagram 7.....	38
Diagram 8.....	39

# BAB I

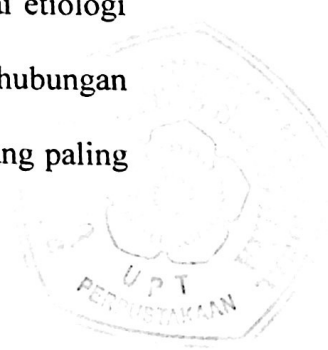
## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Usus adalah organ yang sangat kompleks yang berfungsi sebagai transportasi dan proses pencernaan makanan, serta absorpsi cairan, elektrolit dan unsur makanan. <sup>(1)</sup> Usus halus adalah salah satu organ yang memproduksi sel imunologis aktif dan hormon terbesar, yang berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh, sedangkan usus besar berfungsi menyerap air, vitamin, dan elektrolit, ekskresi mukus, serta menyimpan feses, dan mendorongnya keluar. <sup>(2)</sup>

Obstruksi usus adalah obstruksi mekanis dari usus, sehingga mengakibatkan hambatan transit normal dari produk pencernaan. Ini merupakan darurat medis, walaupun tidak semua kasus dilakukan operasi bedah. Obstruksi usus dapat diikuti keluhan nyeri perut, distensi perut, muntah, dan sembelit. Obstruksi usus juga diikuti dehidrasi dan kelainan elektrolit akibat muntah; gangguan pernapasan akibat distensi abdomen, atau aspirasi muntahan ; usus yang mengalami iskemia atau perforasi dari distensi berkepanjangan atau tekanan dari benda asing. <sup>(1,2)</sup>

Obstruksi usus halus mekanik adalah gangguan bedah yang paling sering dijumpai dari usus halus. Meskipun berbagai etiologi pada kondisi ini, perlengketan intra-abdomen yang berhubungan dengan operasi perut sebelumnya adalah faktor etiologi yang paling





banyak 75% kasus obstruksi usus halus. Lebih dari 300.000 pasien diperkirakan untuk menjalani operasi untuk mengobati obstruksi adhesi-diinduksi usus halus di Amerika Serikat setiap tahunnya.<sup>(3)</sup>

Etiologi lain karena hernia dan penyakit crohn. Sedangkan untuk neoplasma hanya menyebabkan 3% dari kasus obstruksi usus halus.

(1,2)

Obstruksi usus halus dapat parsial atau lengkap, sederhana (*nonstrangulated*) atau strangulata. Obstruksi strangulata merupakan keadaan darurat bedah. Jika tidak didiagnosis dan diobati, obstruksi pembuluh darah menyebabkan iskemia usus dan morbiditas lebih lanjut dan kematian. Karena sebanyak 40% pasien yang mengalami obstruksi usus halus merupakan obstruksi strangulasi, sehingga perlu menentukan etiologi obstruksi dan membedakan karakteristik untuk perawatan pasien yang tepat.

Obstruksi kolon yang paling sering ialah karsinoma terutama pada daerah rektosigmoid dan kolon kiri distal. Tanda obstruksi usus merupakan tanda lanjut (*late sign*) dari karsinoma kolon. Obstruksi ini adalah obstruksi usus mekanik total yang tidak dapat ditolong dengan cara pemasangan tube lambung, puasa dan infus. Akan tetapi harus segera ditolong dengan operasi (laparotomi). Umumnya gejala pertama timbul karena penyulit yaitu gangguan faal usus berupa gangguan sistem saluran cerna, sumbatan usus, perdarahan atau akibat penyebaran tumor. Biasanya nyeri hilang timbul akibat adanya

sumbatan usus dan diikuti muntah-muntah dan perut menjadi distensi atau kembung. Bila ada perdarahan yang tersembunyi, biasanya gejala yang muncul anemia, hal ini sering terjadi pada tumor yang letaknya pada usus besar sebelah kanan.<sup>1,4,5</sup>

Komplikasi dari obstruksi usus adalah yaitu sepsis, abses pada bagian dalam perut dan syok akan menghasilkan prognosis buruk bagi penderitanya. Oleh karena itu, kecepatan dan ketepatan dalam mendiagnosis dan pengobatan pada kasus ini akan sangat menentukan prognosis yang baik bagi penderitanya.

Dengan pernyataan-pernyataan diatas dan didukung dengan belum adanya penelitian kasus ini pada bulan Januari – Juli 2011 di RSMH Palembang, saya mengambil kasus ini sebagai judul proposal yang akan saya teliti.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang, masalah yang akan di analisis dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana gambaran insidensi pasien yang terdiagnosis obstruksi usus di sub bagian bedah digestif RSUP DR. Moh. Hoesin Palembang selama periode 1 Januari 2011 sampai dengan 1 juni 2011?
- b. Berapa distribusi karakteristik obstruksi usus berdasarkan umur, jenis kelamin, waktu terjadi, dan penyebab terjadi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui insidensi dan distribusi pasien yang didiagnosis obstruksi usus di sub bagian bedah digestif RSUP DR. Moh. Hoesin Palembang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi insidensi dan distribusi karakteristik penderita yang didiagnosis obstruksi usus berdasarkan umur, jenis kelamin, waktu kejadian, dan penyebab sumbatan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Secara Teoritis**

- Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang obstruksi usus.
- Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan landasan penelitian berikutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Secara Praktis**

- Dengan mengetahui insidensi dan distribusi karakteristik pasien obstruksi usus maka diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk diagnosis dan penanganan obstruksi usus.
- Sebagai media informasi bagi masyarakat tentang insidensi dan distribusi karakteristik obstruksi usus agar membantu

masyarakat mengenal gejala awal dan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Price A. Sylvia, Wilson M.Lorraine. Patofisiologi . Jakarta : EGC .2003.
2. Kelli M. Bullard Dunn M. Colon, Rectum, and Anus. In: F. Charles Brunicaudi M, FACS, editor. Schwartz's Principles of Surgery 9ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2010.
3. Sjamsuhidajat S,de Jong Wim. Buku Ajar Ilmu Bedah . Jakarta : EGC , 2004.
4. Micheal M Henry Jeremy N. Thompson. Clinical Surgery. Elsevier : 2007.
5. Thompson Jon S. Intestinal Obstruction, Ileus and pseudoobstruction. Philadepphia : 1996
6. A Pierre Glance , Borley GraceNeil R . Surgery at a Glance . Blackwell Science Ltd : 2002 : 106 - 107
7. Sabiston David C. Buku ajar bedah . Jakarta : EGC . 1994. 14
8. Nobie Brian A,MD , Khalsa Sat Siri, MD. Small bowel obstruction . emedicine journal december 13 2001. Volume 2.number 12
9. Brian behm and neil stollman . postporetavie ileus : etiologies and interventions . clinical gastroenterology and hepatology 2003 ; 1 : 71-80
10. M. Soegijanto . ileus ( intestinal obstruction) maret 1973 jil.1 no.1; 37-49
11. Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed. Courtney M. Townsend Jr., MD. 2007
12. Snell Richard S . Anatomi Klinik . Jakarta : EGC , 2006 ; 223 - 233
13. Foker Dr. Jhon . [www.mdguidelines.com /intestinal-obstruction](http://www.mdguidelines.com/intestinal-obstruction). (diakses tanggal 6 September 2011)