



KARAKTERISTIK PENDERITA PERITONITIS DI RSUD Dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

The Characteristic Patient Peritonitis In RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Baldah Deyan Sofiana¹, Ferdian Hidayat², Mawardy Anwar³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

³Departemen Anestesi, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Chasan Boesoirie Ternate

*E-mail : baldahdeyans@gmail.com

ABSTRACT

Peritonitis is an inflammation in peritoneum and an abdominal emergency with complication can cause sepsis until death. The incidence rate of peritonitis in Indonesia is 179.000 cases per year. However, there has been no research on this in North Maluku. To determine the characteristics of peritonitis patients in Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. This research is a retrospective descriptive reseach which conducted by total sampling method. Data is etiology, age, gender, clinical symtoms, treatment, hospitalization length, risk septic, and the patient's dismissal. The etiology 91,3% of peritonitis came from appendix organ, 51,2% age group of 15-35 years, 56,3% in men, 100% the clinical symptoms experienced abdominal pain, 50% fever, 76,3% nausea and vomiting. Based on the treatment 97,5% is given operatively, 47,5% the length of patient care is 4-7 days, 7,5% the sepsis experienced, 96,3% the patient's dismissal with the doctor's permission. The characteristics of peritonitis patients in Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate came from appendix organ, age of 15-35 years, men, who experienced abdominal pain, treatment is given operatively, length patient is 4-7 days, low risk sepsis, and the patient's dismissal with the doctor's permission.

Keywords : *Characteristic, peritonitis, septic*

ABSTRAK

Peritonitis ialah peradangan di organ peritoneum dan merupakan kegawatdaruratan abdomen dengan komplikasi sepsis hingga kematian. Angka kejadian peritonitis di Indonesia 179.000 kasus pertahun. Namun, belum ada penelitian mengenai hal ini di Maluku Utara. Tujuan untuk Mengetahui karakteristik penderita peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Penelitian deskriptif retrospektif dengan metode total sampling sebanyak 80 penderita yang diperoleh dari etiologi, jenis kelamin, usia, gejala klinis, penatalaksanaan, lama perawatan, risiko sepsis, dan kondisi keluar penderita. Etiologi peritonitis 91,3% berasal dari organ apendiks, 51,2% kelompok usia 15-35 tahun, 56,3% pada laki-laki, 100% mengalami gejala klinis nyeri perut, 76,3% mual dan muntah, 50% demam. Berdasarkan penatalaksanaan penderita 97,5% secara operatif, 7,5% mengalami sepsis, 47,5% lama perawatan 4-7 hari, 96,3% kondisi keluar atas izin dokter. Etiologi peritonitis berasal dari organ apendiks, pria, usia 15-35 tahun, mengalami gejala nyeri perut, mual dan muntah, serta demam. Penatalaksanaan secara operatif, dengan risiko terjadinya sepsis yang rendah, lama perawan 4-7 hari, dan kondisi keluar pasien atas izin dokter.

Kata kunci: Karakteristik, peritonitis, sepsis

PENDAHULUAN

Peritonitis adalah peradangan pada selaput serosa yang melapisi rongga abdomen dan organ viseral di dalamnya (peritoneum) dan merupakan kegawatdaruratan yang umumnya disertai dengan bakteremia atau sepsis (Mananna, Tangel and Prasetyo, 2021). Pengelompokkan peritonitis berdasarkan anatomi cavum abdominal yaitu, primer, sekunder, dan tersier. Peritonitis primer disebut juga sebagai peritonitis bakterial spontan (*spontaneous bacterial peritonitis*) yang penyebarannya melalui hematogen atau limfatik di peritoneum. Peritonitis sekunder disebut juga *surgical peritonitis* merupakan infeksi yang berasal dari traktus gastrointestinal yang paling sering terjadi dan disebabkan berbagai infeksi bakteri

(Feldman *et al.*, 2010; Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Peritonitis tersier adalah peritonitis yang sering terjadi pada pasien dengan *immunocompromised* dan pasien-pasien yang memiliki penyakit bawaan (Sayuti, 2020). Gejala umum yang terjadi pada pasien peritonitis adalah nyeri pada abdomen akut, demam, mual, muntah, anoreksia, dan konstipasi (Setiati *et al.*, 2016). Pada pemeriksaan palpasi ditemukan nyeri tekan lepas dan saat pemeriksaan laboratorium ditemukan peningkatan jumlah leukosit (Isselbacher, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus peritonitis di dunia pada tahun 2005 sebesar 5,9 juta kasus dengan angka kematian 9.661 ribu orang meninggal. Insiden peritonitis tertinggi di dunia terdapat di Amerika Serikat dengan jumlah kasus mencapai 750.000 kasus setiap tahunnya dengan angka mortalitas sebesar 3,6% (Ross, Matthay and Harris, 2018; Aditya, Rudiman and Ruchimat, 2019). Di Indonesia pada tahun 2008 jumlah pasien yang menderita penyakit peritonitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 kasus pertahun (Aditya, Rudiman and Ruchimat, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. M. Djamil Padang ditemukan kasus peritonitis yang berjumlah 98 orang dan memiliki prevalensi 68,4% pada laki-laki lalu 31,6% pada perempuan (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016).

Dari hasil tersebut membuktikan bahwa laki-laki memiliki angka kejadian lebih tinggi daripada perempuan. Kelompok usia terbanyak yang terdiagnosis peritonitis adalah umur 10-19 tahun sebesar 24,5% lalu diikuti oleh usia 20-25 tahun sebesar 23,5% (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung didapatkan bahwa peritonitis akibat perforasi appendisitis merupakan penyebab peritonitis tertinggi dengan prevalensi 55,2% dari semua kasus peritonitis diikuti perforasi ulkus peptikum 18,4%, dan memiliki angka kejadian hidup sebesar 86,21% (Aditya, Rudiman and Ruchimat, 2019).

Sedangkan, di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate angka kejadian peritonitis pada tahun 2019 - 2021 berjumlah 154 penderita peritonitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode 2019-2021. Peritonitis merupakan kegawatdaruratan abdomen yang harus mendapatkan perhatian khusus dalam jumlah kasus yang terjadi dan penanganan yang dilakukan. Penelitian mengenai peritonitis belum pernah ada yang melakukannya di Maluku Utara khususnya di Kota Ternate. Maka dari itu, peneliti tertarik meneliti karakteristik penderita peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di rekam medik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2021- Januari 2022.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, ialah seluruh populasi dijadikan sampel sesuai kriteria inklusi.

Jenis dan cara pengumpulan

Deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik pasien. Pengumpulan data dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah ditentukan menggunakan SPSS.

Pengolahan dan analisa data

Data yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan variabel selanjutnya diolah dan dianalisis dengan program SPSS. Selanjutnya, disajikan secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

HASIL

Pengambilan data yang dilakukan di rekam medik pasien ditemukan 80 pasien dari total 154 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil diperoleh dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Table 1. Karakteristik Peritonitis berdasarkan Lokasi, Usia, dan Jenis Kelamin

Variable	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Lokasi	Apendiks	73	91,3
	Ileum	6	7,5
	Gaster	1	1,3
Usia	0-5	2	2,5
	5-15	22	27,5
	15-35	41	51,2
	35-50	9	11,3
	>50	6	7,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	56,3
	Perempuan	35	43,8

Berdasarkan tabel 1 sampel dalam penelitian ini dari 80 pasien terdapat 73 pasien (91,3%) yang berasal dari organ di apendiks, di ileum terdapat 6 pasien (7,5%), sedangkan penyebab yang paling sedikit terjadi di gaster 1 pasien (1,3%). 41 pasien terbanyak pada usia 15-35 sebesar 51,2% dan usia paling sedikit pada umur 0-5 tahun sebesar 2,5%. jenis kelamin pasien terbanyak pada laki-laki 56,3% dan pasien perempuan 43,8%.

Tabel 2. Karakteristik Peritonitis berdasarkan Gejala Klinis

Nyeri Abdomen	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	80	100
Tidak	0	0
Demam		
Ya	40	50
Tidak	40	50
Rasa Kembung		
Ya	13	16,3
Tidak	67	83,8
Mual dan Muntah		
Ya	61	76,3
Tidak	19	23,8

Berdasarkan tabel 2 pasien dengan peritonitis memiliki gejala nyeri perut (100%), demam (50%), tidak demam (50%), pasien yang tidak mengalami rasa kembung sebesar 83,8% dan yang merasakan kembung 16,3%, pasien banyak mengalami mual muntah sebesar 76,3% dan tidak mengalami mual muntah sebesar 23,8%.

Tabel 3. Karakteristik Peritonitis berdasarkan Tatalaksana, Lama Perawatan, dan Kejadian Sepsis

Penatalaksanaan	Frekuensi	Persentase (%)
Non Operatif	2	2,5
Operatif	78	97,5
Lama Perawatan (hari)		
<3	4	5
4-7	38	47,5
8-14	32	40
>14	6	7,5
Sepsis		
Ya	6	7,5
Tidak	74	92,5

Berdasarkan tabel 3 pasien dilakukan penangan secara operatif sebesar 97,5% dan dilakukan non operatif 2,5%. Perawatan yang dilakukan pada pasien peritonitis kurang dari tiga hari sebanyak 4 pasien (5%), 38 pasien (47,5%) dirawat 4-7 hari, 32 pasien (40%) dirawat 8-14 hari, dan 6 pasien (7,5%) dirawat >14 hari. Pasien yang mengalami sepsis 6 (7,5%) dan 74 pasien tidak mengalami sepsis sebesar 92,5%.

Tabel 4. Karakteristik Peritonitis berdasarkan Kondisi Keluar Pasien

Kondisi Keluar	Frekuensi	Persentase (%)
Pulang atas izin dokter	77	96,3
Pulang atas permintaan sendiri	2	2,5
Meninggal	1	1,3
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4 kondisi keluar pasien peritonitis sebanyak 77 (96,3%) pulang atas izin dokter, 2 pasien (2,5%) pulang atas permintaan sendiri, dan 1 pasien (1,3%) meninggal selama perawatan di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penyebab penderita peritonitis pada tahun 2019-2021 paling banyak berasal dari organ apendiks yaitu 73 (91,3%) pasien, di ileum terdapat 6 pasien (7,5%), dan di gaster 1 pasien (1,3%). Berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth dkk asal organ dari peritonitis terbagi dua yaitu kolon (19,6%) dan bukan kolon (80,4%) (Puspitadewi and Mughni, 2018). Begitu pula, pada hasil penelitian dari Abdul Mughni dkk asal organ dari peritonitis terbagi dua yakni kolon (15,7%) dan bukan kolon (47,1%) (Mughni and Riwanto, 2016).

Menurut Putra CBN peningkatan kejadian apendisitis perforasi yang berkomplikasi menjadi peritonitis disebabkan karena penanganan yang tidak cepat dan keterlambatan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perforasi apendisitis yaitu selang waktu antara gejala, umur, penanganan, dan status imunitas. Secara anatomis apendisitis merupakan organ seperti umbai cacing yang ukuran dan bentuknya kecil dan sempit. Sehingga, memungkinkan terjadinya sumbatan yang mengakibatkan perforasi. Bila peradangan terus menerus organ apendiks mengalami perforasi dan menyebabkan pecah, berlubang atau ruptur lalu pus yang berasal di lumen menginfeksi peritoneum (Putra and Suryana, 2020).

Dalam buku ajar dr. Warsinggih peritonitis yang penyebabnya berasal dari organ ileum disebabkan perforasi ileum akibat sumbatan yang lama pada usus halus sehingga terjadi obstruksi usus. Lalu, peningkatan peristaltik usus terjadi sebagai kompensasi tubuh untuk mengatasi sumbatan. Ileus atau sumbatan terbagi dua yaitu ileus sederhana ialah ileus yang tidak disertai pembuluh darah terjepit dan ileus strangulasi merupakan ileus yang disertai pembuluh darah terjepit hingga menjadi iskemia. Bila terus menerus terjadi nekrosis atau ganggren yang akhirnya menjadi perforasi dan menyebabkan bakteri dalam usus keluar ke rongga peritoneum lalu peritonitis (Warsinggih, 2016). Peritonitis akibat perforasi lambung disebabkan kebocoran asam lambung ke dalam rongga perut sehingga memicu reaksi inflamasi dan infeksi (Warsinggih, 2016; Putra, Nugraha and Raharjo, 2021). Infeksi patogen yang menyertai peritonitis adalah *enterobacter sp* dan *bacteriodes fragilis* (Putra *et al*, 2021). Dalam literatur perforasi yang masuk mengenai saluran pencernaan merupakan kegawatdaruratan bedah (Elisabeth *et al*, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan berdasarkan usia paling banyak pada 15-35 tahun yaitu 41 (51,2%) pasien dan usia yang paling sedikit pada 0-5 tahun (2,5%). Berdasarkan anatomi orang dewasa memiliki lumen apendiks yang menyempit di bagian proksimal dan melebar pada bagian distal, berbeda dengan bayi bentuk lumen apendiks relatif lebar dibagian proksimal dan menyempit dibagian distal. Pada usia 15-30 tahun akibat faktor hiperplasia jaringan limfoid mencapai puncak pertumbuhannya yang memungkinkan adanya sumbatan sedikit menyebabkan tekanan intraluminal tinggi. Pada usia >50 tahun penderita kemungkinan memiliki komorbid yang secara klinis tidak khas, dipengaruhi oleh sensasi nyeri penderita lebih ringan serta fungsi neurologis yang mengalami penurunan, dan seringnya penggunaan analgesik (Putra and Suryana, 2020). Pada usia 0-5 tahun memiliki dinding apendikular yang lebih tipis

dibandingkan dewasa yang menyebabkan pasien memiliki risiko terkena apendisitis perforasi hingga peritonitis. Usia terbanyak pada penelitian ini merupakan usia produktif, literatur tidak menyebutkan usia mana yang lebih rentan terkena peritonitis (Mughni and Riwanto, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pasien peritonitis menurut jenis kelamin tersering adalah laki-laki yaitu 45 pasien (56,3%), sedangkan perempuan 35 pasien (43,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Elisabeth menemukan dari 51 pasien peritonitis, terdapat 30 pasien laki-laki dan 21 pasien perempuan (Puspitadewi and Mughni, 2018). Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 pasien penderita peritonitis memiliki angka kejadian laki-laki lebih besar (83,3%) daripada perempuan (16,6%) (Prasad and Reddy, 2016). Laki-laki memiliki kecenderungan menahan rasa sakit dibandingkan perempuan, sehingga tiba di rumah sakit dengan kondisi klinis pasien memburuk.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan hormon pada laki-laki dan perempuan. Hormon estrogen pada perempuan bertindak sebagai aktivator imunitas dalam merangsang respon imun dengan meningkatkan aktivasi sel B. Hormon estrogen juga meningkatkan sistem imun melalui peningkatan regulasi sitokin proinflamasi (TNF-alpha). Dua kromosom X yang dimiliki perempuan juga memperkuat sistem imun dengan gen yang dikode X pada kromosom menyebabkan perempuan memiliki sel T CD4+ yang lebih tinggi, sehingga perempuan tidak mudah terinfeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur dan tidak mudah terjadi inflamasi (Bianchi *et al.*, 2012; Fischer *et al.*, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien peritonitis menurut gejala klinis pasien adalah semua pasien mengalami nyeri abdomen (100%) disertai rasa mual muntah (61%), demam (50%) dan jarang yang merasakan kembung di perut (13%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan Muhammad Sayuti tahun 2020 bahwa pasien peritonitis yang mengalami demam (64,4%), mual, dan muntah (73,3%), lalu nyeri abdomen (100%) (Sayuti, 2020). Menurut penelitian gejala klinis yang dialami pasien yakni nyeri abdomen (100%) dan demam (33,9%) (Kumar *et al.*, 2020).

Berdasarkan literatur dikatakan bahwa tubuh akan merespon dengan melepaskan mediator-mediator inflamasi yang merangsang saraf nyeri di cerebrum menyebabkan nyeri pada abdomen dan membuat abdomen bergerak tidak maksimal yang mengakibatkan nyeri akut. Pelepasan mediator-mediator inflamasi juga memicu peningkatan HCL (*hidrogen klorida*) di lambung yang menyebabkan reaksi muntah dan anoreksia, sehingga tubuh akan kekurangan nutrisi serta cairan. Peningkatan suhu merupakan mekanisme adaptif untuk mengontrol infeksi. Perangsangan zat pirogen di hipotalamus memicu pengeluaran prostaglandin, akibat dari pengeluaran prostaglandin tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan suhu tubuh sehingga terjadi hipertermi (Rubin, Strayer and Rubin, 2012). Rasa kembung terjadi akibat adanya udara yang mengisi organ sehingga ditemukannya distensi pada abdomen (Warsinggih, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien peritonitis menurut tatalaksana ialah pasien dilakukan penanganan secara operatif (97,5%) dan non operatif sebesar (2,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian terdapat 64,3% pasien dilakukan operatif dan 1 pasien yang non operatif (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Muhammad Sayuti pada pasien peritonitis dilakukan tindakan operatif sebesar (100%) dan tidak ada pasien penanganannya non operatif (Sayuti, 2020). Berdasarkan literatur, pasien peritonitis yang diobati dengan antibiotik empiris tanpa intervensi pembedahan dapat menyebabkan meluasnya infeksi pada intra abdomen (Feldman *et al.*, 2010).

Maka dari itu, gold standard yaitu tindakan operatif untuk mencegah terjadinya perluasan infeksi. Dalam literatur tindakan operatif yang dilakukan adalah prosedur laparotomi dengan cara penyayatan pada lapisan dinding abdomen atau peritoneum untuk mendapatkan organ abdomen yang bermasalah. Melakukan tindakan tersebut berfungsi untuk mengontrol sumber infeksi dan mengurangi angka mortalitas 5-6%, jika sumber infeksi tidak dapat dikontrol mortalitas menjadi 40% (Smink, 2015; Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018). Beberapa metode dalam penanganan atau terapi pada peritonitis yaitu, mengontrol sumber infeksi, mengeliminasi bakteri, mengeliminasi toksin, mempertahankan fungsi sistem organ, dan mengontrol proses inflamasi (Warsinggih, 2016). Tujuan dilakukan tindakan operatif adalah mengetahui penyebab peritonitis dan mengontrol sumber infeksi yang menyebabkan sepsis (Skipworth and Fearon, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien peritonitis menurut lama perawatan ditemukan bahwa pasien sebanyak 38 pasien (47,5%) dirawat selama 4-7 hari, diikuti dengan 32 pasien (40%) dirawat selama 8-14 hari, adapun yang dirawat <3 hari sebanyak 4 pasien (5%). Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Japanesa sebanyak 98 pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan bahwa lama perawatan pasien menempati urutan pertama 4-7 hari sebanyak 45 pasien

(45,9%), urutan kedua 8-14 hari sebanyak 28 pasien (28,6%), dan urutan ketiga <3 hari sebanyak 17 pasien (17,3%) (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Sayuti pada 45 pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara menyatakan bahwa lama perawatan pasien peritonitis paling banyak 4-7 hari sebanyak 24 pasien (53,4%), posisi selanjutnya 8-12 hari sebanyak 16 pasien (35,5%), dan posisi terakhir lama perawatan 1-3 hari sebanyak 5 pasien (11,1%) (Sayuti, 2020).

Penderita yang dirawat <3 hari disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah penatalaksanaan tindakan operatif yang tidak memiliki kendala seperti abses sedikit, perawatan yang steril, eras yang dilakukan lebih cepat, dan klinis pasien yang stabil. Pada penelitian ini didapatkan dua pasien menolak tindakan operatif dan hanya diberikan penanganan non operatif. Penderita yang dirawat 4-7 hari adalah ideal karena pembentukan kolagen pada hari kelima hingga hari ketujuh penyembuhan luka terjadi selama post operasi. Bila tanda dari penyembuhan luka >7 hari tidak ada menandakan bahwa penyembuhan luka mengalami keterlambatan (Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018). Penderita yang dirawat 8-14 hari dikarenakan kondisi perawatan yang kurang steril dan kepatuhan keluarga terhadap perawatan paska operasi yang kurang. Penderita yang dirawat >14 hari diakibatkan kondisi klinis yang tidak stabil setelah tindakan operatif, adanya komplikasi seperti sepsis, infeksi luka operasi, dan keterlambatan mendapat perawatan akibat rujukan yang jauh dari Kota Ternate sehingga menyebabkan proses infeksi yang meluas. Lama perawatan pasien peritonitis sesuai dengan kondisi umum pasien saat dirawat di rumah sakit, bila pasien memiliki penyakit penyerta dan komplikasi setelah dilakukan operasi. Dibutuhkan waktu perawatan dan pemulihan pasien lebih lama (Sayuti, 2020). Faktor-faktor yang menentukan prognosis pasien yaitu diagnosis dini, perawatan suportif yang intensif, pemberian antibiotik pada saat yang tepat, serta tindakan operatif yang cepat (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien peritonitis menurut kejadian sepsis ditemukan bahwa 74 pasien (92,3%) tidak mengalami sepsis selama perawatan di rumah sakit dan 6 pasien (6,7%) mengalami sepsis selama perawatan di rumah sakit yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad sayuti di RSUD Cut Meutia Aceh Utara menyatakan bahwa pasien yang tidak mengalami sepsis (82,2%), sedangkan yang mengalami sepsis atau syok sepsis (13,4%) (Muhammad Sayuti, 2020). Begitu pula penelitian yang dilakukan Japanes pasien yang mengalami sepsis (4,1%) (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Keterlambatan penanganan pasien dalam tatalaksana dan penegakan diagnosis menyebabkan terjadinya sepsis sehingga, infeksi tersebut mengalami penyebaran secara sistemik. Faktor risiko yang dapat meningkatkan sepsis ialah penyakit komorbid, bakteri anaerob di dalam cairan intraperitoneal seperti *enterococcus* menyebabkan risiko terjadinya syok sepsis hingga mengakibatkan kematian, serta faktor lain yang memperburuk keadaan pasien yang meningkatkan risiko sepsis (Puspitadewi and Mughni, 2018; Sayuti, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien peritonitis menurut kondisi setelah keluar dari RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate terdapat 77 pasien (96,3%) keluar atas izin dokter penanggung jawab, 2 pasien (2,5%) pulang atas permintaan sendiri, dan 1 pasien (1,3%) dinyatakan meninggal. Pada penelitian yang dilakukan Japanes (2016) dibagi menjadi dua kelompok kondisi keluar yaitu 84 (85,7%) pasien hidup dan 10 (10,2%) pasien meninggal (Japanesa, Zahari and Renita Rusjdi, 2016). Sedangkan, terdapat perbedaan hasil dari penelitian Elisabeth di RSUP Dr. Kariadi Semarang terdapat 32 (62,7%) pasien meninggal dan 19 (37,3%) pasien hidup (Puspitadewi and Mughni, 2018). Kondisi keluar pasien yang membaik selama penanganan paska operasi menyebabkan prognosis yang baik. Pada pasien lansia memiliki mortalitas yang tinggi karena memiliki penyakit komorbid (Feldman *et al.*, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang karakteristik penderita peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2019-2021 dapat disimpulkan bahwa peritonitis umumnya terjadi berasal dari apendiks sebanyak 73 pasien (91,3%), usia produktif (51,2%) yang mengalami peritonitis akibat perforasi apendisitis, jenis kelamin tertinggi peritonitis adalah laki-laki (56,3%) dibandingkan perempuan. Gejala yang khas pada peritonitis adalah nyeri abdomen (100%), rasa kembung (16,3%), mual dan muntah (76,3%), disertai demam (50%). *Gold standard* ialah penanganan secara operatif dalam penelitian ini sebesar (97,5%), lama perawatan 4-7 hari (47,5%) sesuai keadaan umum pasien pasca operasi, penanganan yang cepat, dan tepat mengurangi risiko terjadinya sepsis (7,5%) pada pasien dengan kondisi keluar pasien atas izin dokter (96,3%).



SARAN

Institusi kesehatan dalam hal ini RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie bagian rekam medis dapat meningkatkan sistem pencatatan yang lebih baik dan lengkap. Rekam medis yang baik ialah bermanfaat sebagai bahan informasi untuk perkembangan pengajaran dan penelitian pada bidang ilmu kedokteran serta berpengaruh melindungi tenaga medis yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Y., Rudiman, R. and Ruchimat, T. (2019) "Perbandingan nilai prediktif mannheim peritonitis index (MPI) dengan acute physiology and chronic health evaluation (APACHE) II dalam memprediksi mortalitas peritonitis sekunder akibat perforasi organ berongga," *Medika Kartika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), pp. 1–12.
- Bianchi, I. et al. (2012) "The X chromosome and immune associated genes," *Journal of Autoimmunity*, 38(2–3), pp. J187–J192.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I. and Musyabiq, S. (2018) "Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi Effectiveness of Adequate Nutrition in Wound Healing Post Laparotomy," *Majority*, 7(71), pp. 249–256.
- Feldman, M. et al. (2010) *Gastrointestinal and liver disease. Surgical Peritonitis and Other Disease Of The Peritoneum, Mesentery, and Omentum*. pp 2073–2088
- Fischer, J. et al. (2015) "Sex differences in immune responses to infectious diseases," *Infection*, 43(4), pp. 399–403.
- Isselbacher, B. (2012) *Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Alih bahasa Asdie AH*. 13th ed. Edited by K. dkk J. Isselbacher. Jakarta: EGC.
- Japanesa, A., Zahari, A. and Renita Rusjdi, S. (2016) "Pola Kasus dan Penatalaksanaan Peritonitis Akut di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), pp. 209–214.
- Kumar, R. et al. (2020) "Clinical Presentation and Findings in Secondary Generalised Peritonitis among the Patients Admitted in a Tertiary Care Hospital in Northern Part of," *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(July), pp. 316–320.
- Mananna, A., Tangel, S. J. C. and Prasetyo, E. (2021) "Diagnosis Akut Abdomen akibat Peritonitis," *e-CliniC*, 9(1), pp. 33–39.
- Mughni, A. and Riwanto (2016) "Sensitifitas Indek Peritonitis Mannheim pada Pasien Peritonitis Generalisata Dewasa di RSUP DR. Kariadi," *Media Medika Muda*, 1(2), pp. 137–144.
- Prasad, N. and Reddy, K. (2016) "A study of acute peritonitis: evaluation of its mortality and morbidity," *International Surgery Journal*, 3(2), pp. 663–668.
- Puspitadewi, E. S. and Mughni, A. (2018) "Analisis Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Mortalitas Pada Pasien Complicated Intra Abdominal Infections," *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), pp. 1554–1567.
- Putra, C. B. N. and Suryana, S. N. (2020) "Gambaran prediktor perforasi pada penderita apendisitis di Rumah Sakit Umum Ari Canti Gianyar, Bali, Indonesia tahun 2018," *Intisari Sains Medis*, 11(1), p. 122.
- Ross, J. T., Matthay, M. A. and Harris, H. W. (2018) "Secondary peritonitis: Principles of diagnosis and intervention," *BMJ (Online)*, 361.
- Rubin, R., Strayer, D. S. and Rubin, E. (2012) *Rubin'S Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sayuti, M. (2020) "Karakteristik Peritonitis Perforasi Organ Berongga Di Rsud Cut Meutia Aceh Utara," *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(2), p. 68.
- Setiati, S. et al. (2016) "Buku ajar ilmu penyakit dalam." Nyeri Abdomen Akut. Internal Publishing.
- Skipworth, R. and Fearon, K. (2007) "Emergency Surgery Acute abdomen: peritonitis Pathophysiology," *Emergency Surgery*, 26(3), pp. 1–4.
- Smink, D. S. (2015) *Schwartz's Principles of Surgery, 10th Edition, Annals of Surgery*.
- Warsinggih (2016) "Buku Ajar DR. dr. Warsinggih, Sp. B-KBD." Perforasi Gastrointestinal.
- Warsinggih (2016) "Buku Ajar DR. dr. Warsinggih, Sp. B-KBD". Peritonitis dan ileus.