

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abdomen adalah salah satu rongga yang terdapat organ-organ didalamnya sehingga membentuk sistem organ. Sistem organ pada abdomen ada 2 yaitu saluran perkemihan dan saluran pencernaan. Pada saluran perkemihan terdiri dari ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Pada Saluran pencernaan terdiri dari berbagai organ yaitu rongga mulut, faring, kerongkongan, lambung, usus kecil, dan usus besar (Lampignano & Kendrick, 2018).

Ada beberapa klinis di sistem rongga *abdomen* seperti *ascites*, *perforasi*, *massa* di *intra abdominal*, *post* operasi, dan *ileus*. *Ileus* terdapat 2 macam yaitu *ileus* obstruktif dan *ileus* paralitik. *Ileus paralitik* (kelumpuhan) yang disebabkan oleh kurangnya motilitas usus. *Ileus paralitik* sering terjadi pada pasien pasca operasi, biasanya 24 hingga 72 jam setelah operasi perut (Lampignano & Kendrick, 2018), sedangkan *ileus* obstruktif terjadi karena adanya daya mekanik yang mempengaruhi dinding usus sehingga menyebabkan penyumbatan lumen usus (Arief dkk, 2020).

Ileus obstruktif merupakan kelainan di area traktus digestivus dan kegawatan dalam bedah abdominalis. Berdasarkan letak obstruktifnya, *Ileus* dibedakan menjadi *ileus* obstruktif letak tinggi dan *ileus* obstruktif letak rendah. *Ileus* obstruktif letak tinggi adalah obstruktif pada usus halus sedangkan *ileus* obstruktif letak rendah adalah obstruktif pada usus besar. *Ileus* obstruktif terjadi karena adanya daya mekanik yang dapat mempengaruhi dinding usus sehingga menyebabkan penyumbatan pada lumen usus. Gangguan saluran cerna ini menduduki 20% dan seluruh usus nyeri *akut* yang tergolong *appendicitis* akut. Sekitar 60% penyebab dari obstruksi *ileus* di disebabkan oleh adhesi yang terjadi setelah operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetri ginekologik *ileus* obstruktif pada tahun 2011 diketahui mencapai 16% dari populasi dunia yang diketahui melalui studi besar

pada banyak populasi (Arief, dkk 2020). Patologi ileus obstruktif bisa berupa adhesi usus, hernia strangulata, volvulus, intususepsi (Reisner & Howard, 2022).

Kasus *ileus* merupakan kasus gawat darurat yang membutuhkan tindakan segera untuk memulihkan fungsi usus dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Pelayanan gawat darurat merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018). Kemenkes mendorong rumah sakit untuk mencapai akreditasi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Termasuk prosedur pemeriksaan *abdomen* akut yang merupakan kegawatdaruratan dimana kondisi ini membutuhkan pelaporan hasil. Hasil kritis didefinisikan sebagai varian dari rentang normal yang menunjukkan adanya kondisi patofisiologis yang berisiko tinggi atau mengancam nyawa, yang dianggap gawat atau darurat, dan mungkin memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Hasil kritis dapat dijumpai pada pemeriksaan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit menentukan mekanisme pelaporan hasil kritis di rawat jalan dan rawat inap. Pemeriksaan diagnostik mencakup semua pemeriksaan seperti laboratorium, pencitraan/radiologi, diagnostik jantung juga pada hasil pemeriksaan yang dilakukan di tempat tidur pasien *point of care testing* (POCT) (Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/1596/2024).

Menurut Lampignano & Kendrick (2018), pemeriksaan radiografi *abdomen* 3 posisi merupakan pemeriksaan radiografi pada daerah *abdomen* khususnya untuk memperlihatkan klinis *ileus*. Pemeriksaan radiografi *abdomen* 3 posisi ini merupakan pemeriksaan secara radiografi yang dilakukan tanpa persiapan khusus dan tanpa menggunakan media kontras dengan tujuan untuk melihat kelainan yang terdapat pada *abdomen* yang dilakukan dengan 3 proyeksi yaitu, *anteroposterior* (AP) *supine*, AP *erect* atau PA *chest*, dan *Left Lateral Decubitus* (LLD). Proyeksi *Left Lateral Decubitus* (LLD) pasien disarankan untuk berbaring miring disisi *lateral* kiri selama 5 menit sebelum

dilakukan eksposi untuk memungkinkan udara naik, atau 10 menit hingga 20 menit jika memungkinkan.

Berdasarkan pengamatan penulis, di Instalasi Radiologi Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati, proyeksi yang digunakan untuk pemeriksaan *abdomen* akut yaitu proyeksi *AP supine* dan *Left Lateral Decubitus* (LLD). Untuk prosedur pelaporan hasil kritis *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati ditentukan dalam waktu maksimal 60 menit. Pemeriksaan tersebut berbeda dengan teori yang disampaikan oleh Long (2016), bahwa pada pemeriksaan *abdomen* akut menggunakan proyeksi *AP supine*, *Left Lateral Decubitus* (LLD), *AP erect* atau *PA chest*, dan untuk prosedur pelaporan hasil kritis berbeda dengan peraturan Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1596/2024, bahwa rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan kurang dari 30 menit sejak hasil diverifikasi oleh PPA yang berwenang di unit pemeriksaan penunjang diagnostik.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis ingin mengkaji lebih lanjut dan mengangkatnya sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Prosedur Pemeriksaan Kegawatdaruratan *Abdomen* Akut Pada Kasus *Ileus* Obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati”.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana prosedur pemeriksaan radiografi *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati?
- 1.2.2 Mengapa prosedur pemeriksaan radiografi *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati hanya menggunakan 2 proyeksi yaitu *AP supine* dan LLD?
- 1.2.3 Bagaimana prosedur pelaporan hasil kritis *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati.

- 1.3.2 Mengetahui alasan dilakukannya proyeksi AP *supine* dan *Left Lateral Decubitus* (LLD) pada pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut dengan kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati.
- 1.3.3 Mengetahui prosedur pelaporan hasil kritis *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati.

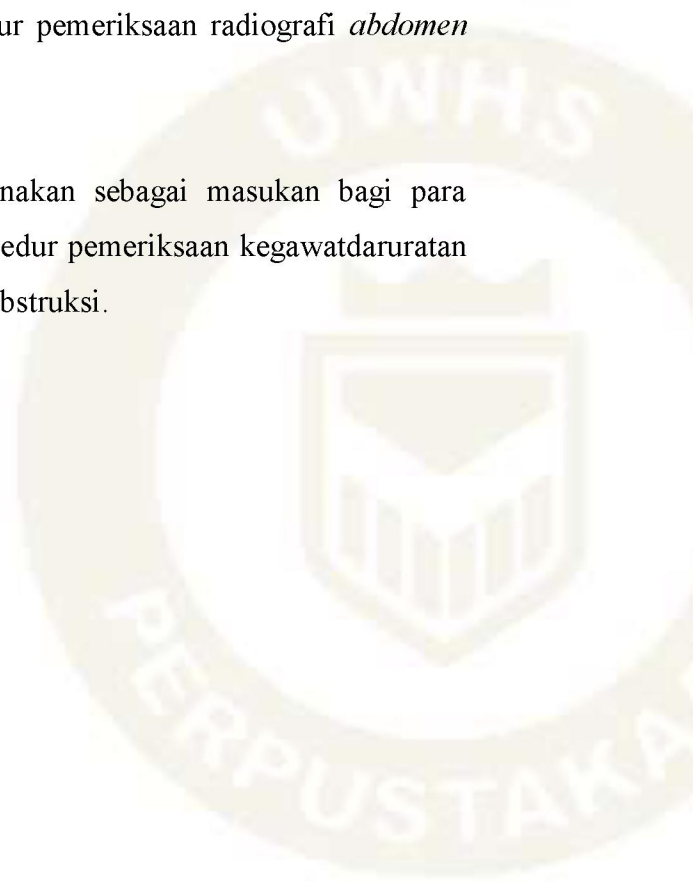
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan pustaka bagi pembaca mengenai prosedur pemeriksaan radiografi *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi para praktisi radiologi mengenai prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi.



1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul "Prosedur Pemeriksaan Kegawatdaruratan *Abdomen* Akut Pada Kasus *Ileus* Obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati" merupakan penelitian yang belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi beberapa penelitian sejenis sudah pernah dilakukan antara lain seperti yang ditampilkan pada tabel 1. 1:

Table 1.1 Penelitian yang terkait prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rahayu Faradista (2024)	Prosedur Pemeriksaan Radiografi <i>Abdomen</i> Akut pada kasus <i>Ileus</i> Obstruktif di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Emanuel Klampok	Untuk mengetahui prosedur pemeriksaan <i>abdomen</i> 2 posisi pada klinis <i>ileus</i> obstruktif di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Emanuel Klampok. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	1. Prosedur pemeriksaan radiografi <i>abdomen</i> akut pada kasus <i>ileus</i> obstruktif di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Emanuel Klampok diawali dengan persiapan pasien melepaskan kancing-kancing pada pakaian depan dan meletakkannya pada samping tubuh, serta memastikan pada area <i>abdomen</i> tidak terdapat benda logam. Pesawat yang digunakan adalah pesawat merk Carestream dengan nomor seri 20C187, <i>imaging plate</i> berukuran 35x43 cm, <i>grid</i> berukuran 35x43 cm. Teknik pemeriksaan menggunakan proyeksi AP <i>supine</i> dan LLD. 2. Pada pemeriksaan radiografi <i>abdomen</i> akut pada kasus <i>ileus</i> obstruktif di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Emanuel Klampok menggunakan 2 proyeksi yaitu AP dan LLD, proyeksi tersebut sudah dapat menegakkan diagnosa. Waktu tunggu pada proyeksi LLD

					kurang dari 5 menit penulis berpendapat bahwa kurang optimal dikarenakan akan lebih sedikit udara yang naik sehingga memberikan gambaran intralumen ataupun ekstralumen kurang jelas jika dibandingkan dengan waktu tunggu pada menit ke 5.
2	Amalia (2020)	Iftitakhunnikmah	Prosedur Pemeriksaan Abdomen Akut pada Kasus Obstruksi Ileus	Untuk menjelaskan prosedur pemeriksaan radiografi abdomen akut kasus obstruksi Ileus berdasarkan kajian teoritis. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kepustakaan (<i>library research</i>).	Berdasarkan <i>study literature</i> pemeriksaan abdomen akut pada kasus obstruksi ileus dapat disimpulkan bahwa prosedur pemeriksaan radiografi Abdomen akut pada kasus obstruksi ileus menurut kajian teoritis menggunakan proyeksi Anteroposterior (AP) supine, Anteroposterior (AP) tegak, dan Left Lateral Decubitus (LLD). Pemeriksaan ini tidak membutuhkan persiapan khusus hanya pasien diinstruksikan untuk melepas benda-benda yang akan mengganggu gambaran radiograf. Penggunaan proyeksi AP supine bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya penebalan karena massa atau gas colon, proyeksi AP Tegak bertujuan untuk menampakkan udara bebas di bawah diafragma, dan proyeksi LLD (Left Lateral Decubitus) bertujuan untuk memperlihatkan air fluid level atau udara bebas yang mungkin terjadi akibat perforasi colon. Persiapan alat untuk melakukan pemeriksaan radiografi abdomen akut meliputi pesawat sinar-x, softbag/sandbag, kaset berukuran 35x43 cm, grid, dan marker
3	Muhammad Adin Nugroho (2022)		Prosedur Pemeriksaan Abdomen Akut pada Kasus Ileus Obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan	1. Mengetahui prosedur pemeriksaan abdomen akut pada kasus ileus obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan. 2. Mengetahui peran grid pada pemeriksaan abdomen akut pada	1. Prosedur pemeriksaan abdomen akut pada kasus ileus obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan, meliputi persiapan pasien, persiapan alat dan bahan, serta teknik pemeriksaan abdomen akut. Persiapan pasien pada pemeriksaan abdomen akut tidak ada persiapan khusus, pasien hanya diinstruksikan

kasus *Ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan dalam menegakkan diagnosis.

untuk melepas benda-benda yang dapat mengganggu hasil radiograf, dan pasien sudah dipersiapkan dari ruangan miring ke sebelah kiri dengan sisi kanan tubuh pasien berada di atas atau dalam posisi LLD. Teknik pemeriksaan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan menggunakan proyeksi AP *supine* dan AP daan LLD tanpa menggunakan *grid*.

2. Peran penggunaan *grid* sangat dianjurkan dikarenakan penggunaan *grid* dapat mengurangi radiasi hambur agar tidak sampai ke film sehingga dapat meningkatkan kualitas radiograf yang dihasilkan, walaupun secara praktek sudah dapat menegakkan diagnosis. Alasan tidak digunakannya *grid* pada pemeriksaan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSK Ngesti Waluyo Parakan karena *grid* yang dipunyai sudah tidak berfungsi dengan baik dan tidak sesuai dengan ukuran kaset, serta kondisi umum pasien dengan klinis *ileus* obstruksi sudah payah dan sudah non kooperatif sehingga tidak bisa berpindah ke meja pemeriksaan
-