Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p–ISSN: 2541-0849
e-ISSN: 2548-1398
Vol. 10, No. 3, Maret 2025

PERITONITIS GENERALISATA ET CAUSA PERFORASI GASTER PADA WANITA 71 TAHUN DENGAN TB PARU MILIER DAN GAGAL GINJAL AKUT: LAPORAN KASUS

Miranda Angtoni[1]*, Ardianto Sucinta[2]
[1] Universitas Tarumanagara, Jakarta
[2] Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta
Email: miranda.406222115@stu.untar.ac.id

Abstrak

Perforasi gaster merupakan kondisi serius akibat kerusakan dinding lambung yang menyebabkan komunikasi antara lumen lambung dan kavitas peritoneum. Penyebab utama perforasi gaster adalah penyakit ulkus peptikum, trauma, atau keganasan. Peritonitis yang diakibatkan oleh perforasi gaster sering kali berujung pada komplikasi fatal, terutama pada pasien dengan komorbiditas seperti TB paru milier dan gagal ginjal akut. Laporan kasus ini menggambarkan seorang wanita berusia 71 tahun dengan peritonitis generalisata akibat perforasi gaster yang disertai TB paru milier dan gagal ginjal akut. Diagnosis ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pencitraan radiologis yang menunjukkan pneumoperitoneum dan pola retikulonodular pada paru. Pasien menjalani laparotomi eksplorasi dengan perbaikan perforasi menggunakan omental patch. Meskipun tatalaksana telah dilakukan, kondisi pasien mengalami perburukan pascaoperasi dan berujung pada kematian. Kasus ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan manajemen agresif pada pasien dengan faktor risiko tinggi untuk meningkatkan prognosis.

Kata Kunci: Peritonitis, perforasi gaster, laparotomi eksplorasi.

Abstract

Gastric perforation is a severe condition caused by the destruction of the stomach wall, leading to communication between the gastric lumen and the peritoneal cavity. The primary causes of gastric perforation include peptic ulcer disease, trauma, or malignancy. Peritonitis resulting from gastric perforation often leads to fatal complications, especially in patients with comorbidities such as miliary pulmonary tuberculosis and acute kidney failure. This case report presents a 71-year-old female with generalized peritonitis due to gastric perforation, accompanied by miliary pulmonary tuberculosis and acute kidney failure. The diagnosis was established based on clinical manifestations, laboratory findings, and radiological imaging showing pneumoperitoneum and a reticulonodular pattern in the lungs. The patient underwent emergency exploratory laparotomy with perforation repair using an omental patch. Despite the interventions, the patient's condition deteriorated postoperatively, ultimately leading to death. This case highlights the importance of early detection and aggressive management in high-risk patients to improve prognosis.

Keywords: *Peritonitis, gastric perforation, exploratory laparotomy.*

Pendahuluan

Peritonitis adalah inflamasi pada peritoneum yang biasanya bermanifestasi dengan adanya nyeri tekan pada palpasi dengan atau tanpa *rebound tenderness* dan *guarding* (Indrajana & Widayat, 2024). Peritonitis biasanya terjadi sekunder akibat kontaminasi rongga peritoneum akibat perforasi atau peradangan dan infeksi organ intra-

abdomen (Chung & Shelat, 2017; Snow et al., 2020). Perforasi gaster merupakan destruksi pada dinding gaster sehingga terjadi komunikasi antara lumen gaster dengan kavitas peritoneum (Frida, 2020; Mulyanto, 2022). Penyebab tersering perforasi gaster adalah ulkus peptikum. Hal ini sering terjadi pada pasien lansia dengan riwayat penggunaan NSAID dan alkohol. Selain itu, perforasi gaster dapat terjadi secara spontan pada neonatus, trauma, prosedur endoskopi, dan neoplasma (Husada & Sriyanto, 2023; Nurfauziah, 2023).

Sejak didapatkan pengobatan dengan *proton pump inhibitor* (PPI), kasus perforasi ditemukan lebih jarang saat ini. Kejadian perforasi ulkus peptikum sebesar 4 hingga 14 per 100.000 orang. Usia tua menjadi faktor risiko karena 60% pasien dengan penyakit ulkus peptikum terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Infeksi *Helicobacter pylori* dan penggunaan obat NSAID juga merupakan faktor risiko terjadinya perforasi ulkus peptikum (Nurfauziah, 2023). Sajian kasus ini melaporkan pasien dengan peritonitis generalisata et causa perforasi gaster yang disertai tuberkulosis paru milier dan gagal ginjal akut (Putri et al., 2020).

Penelitian terdahulu oleh Armiyanti (2023) Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya demam, takikardi, VAS skor 8, terdapat distensi abdomen, nyeri tekan abdomen, Mc Burney's sign, defans muscular dan rebound tenderness. Hasil dari pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya leukositosis, trombositosis, dan ketidakseimbangan elektrolit. Hasil dari pemeriksaan USG abdomen menunjukan adanya apendisiitis akut dengan kecurigaan perforasi. Pasien didiagnosis dengan peritonitis generalisata e.c perforasi apendisitis dan direncanakan untuk dilakukan laparotomi + apendektomi dengan general anestesi. Diagnosis pasien post-operasi adalah peritonitis generalisata + adhesi intestinal + apendisitis perforasi dengan tindakan operasi laparotomi + adhesiolysis + apendektomi.

Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan wawasan lebih dalam mengenai peritonitis generalisata akibat perforasi gaster, terutama pada pasien dengan komorbiditas seperti tuberkulosis paru milier dan gagal ginjal akut. Melalui kajian ini, diharapkan tenaga medis dapat lebih cepat mengenali gejala klinis, melakukan diagnosis yang akurat, serta menentukan strategi tatalaksana yang optimal guna meningkatkan peluang keberhasilan terapi dan mengurangi angka mortalitas. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi praktisi medis dan peneliti dalam memahami hubungan antara faktor risiko, manifestasi klinis, serta penatalaksanaan yang tepat dalam menangani kasus serupa di masa mendatang.

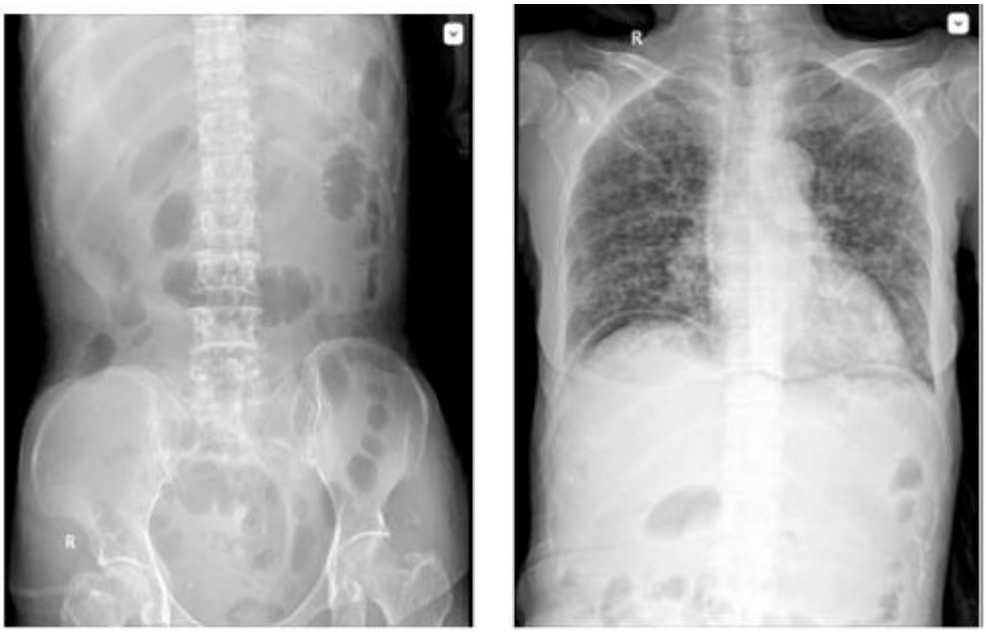
Laporan Kasus

Pasien M, perempuan berusia 71 tahun datang ke unit gawat darurat dengan keluhan nyeri seluruh lapang abdomen sejak 2 hari sebelum masuk RS. Nyeri perut dirasakan mendadak bersifat tajam seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan terus menerus yang awalnya berasal dari ulu hati lalu menjalar ke seluruh lapang abdomen. Nyeri diperberat saat pasien bergerak, batuk, dan berpindah posisi namun tidak membaik dengan istirahat. Keluhan disertai demam mencapai 39,5^{0}C, mual dan muntah sebanyak 1 kali sejak 1 hari sebelum masuk RS. Keluhan juga disertai perut kembung, asupan makan dan minum tidak ada sejak 2 hari sebelum masuk RS, dan lemas. BAB tidak ada sejak 2 hari terakhir dan flatus ada. BAK tidak ada keluhan. Riwayat keganasan dan trauma disangkal pasien (Rahman et al., 2019). Pasien mempunyai riwayat konsumsi jamu-jamuan dan obat anti nyeri untuk mengobati nyeri sendi sejak 20 tahun yang lalu dan sering terlambat makan. Pasien terdapat riwayat penyakit TB paru milier pengobatan

antituberkulosis selama 1 bulan dan riwayat ulkus peptikum (Nuramalia et al., 2023; Tamadar, 2024).

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit berat dengan kesadaran apatis, hipotensi dengan tekanan darah 72/42 mmHg, nadi 124x/menit, frekuensi nafas 23x/menit. Pada pemeriksaan fisik paru didapatkan rhonki kedua lapang paru dan pada pemeriksaan fisik abdomen inspeksi didapatkan distensi abdomen, auskultasi didapatkan bising usus menurun, perkusi dan palpasi didapatkan suara hipertimpani, pekak hepar menghilang, nyeri ketok dan nyeri tekan seluruh lapang abdomen, dan defans muskular (Buana & Harahap, 2022; Rachmah et al., 2023).

Pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan hasil hemoglobin menurun (10.1 g/dL), leukositosis (34.8 uL), peningkatan ureum (90.5 mg/dL) dan kreatinin (491 mg/dL). Pada pemeriksaan analisis gas darah didapatkan asidosis metabolik, dan elektrolit didapatkan hiperkalemia (5.2 mmol/L), hiponatremia (135 mmol/L), hiperklorida (111 mmol/L), dan hipokalsemia (1.12 mmol/dL). Terdapat pemanjangan PT dan APTT pada status hemostasis pasien. Pada pemeriksaan penunjang foto BNO 3 posisi didapatkan gambaran pneumoperitoneum, *cupula sign*, dan udara subdiafragma. Tidak didapatkan tanda ileus. Pemeriksaan foto polos thorax didapatkan gambaran *retikulonodular pattern* pada kedua lapang paru yang mengarah pada TB paru milier (Rahayu et al., 2018).

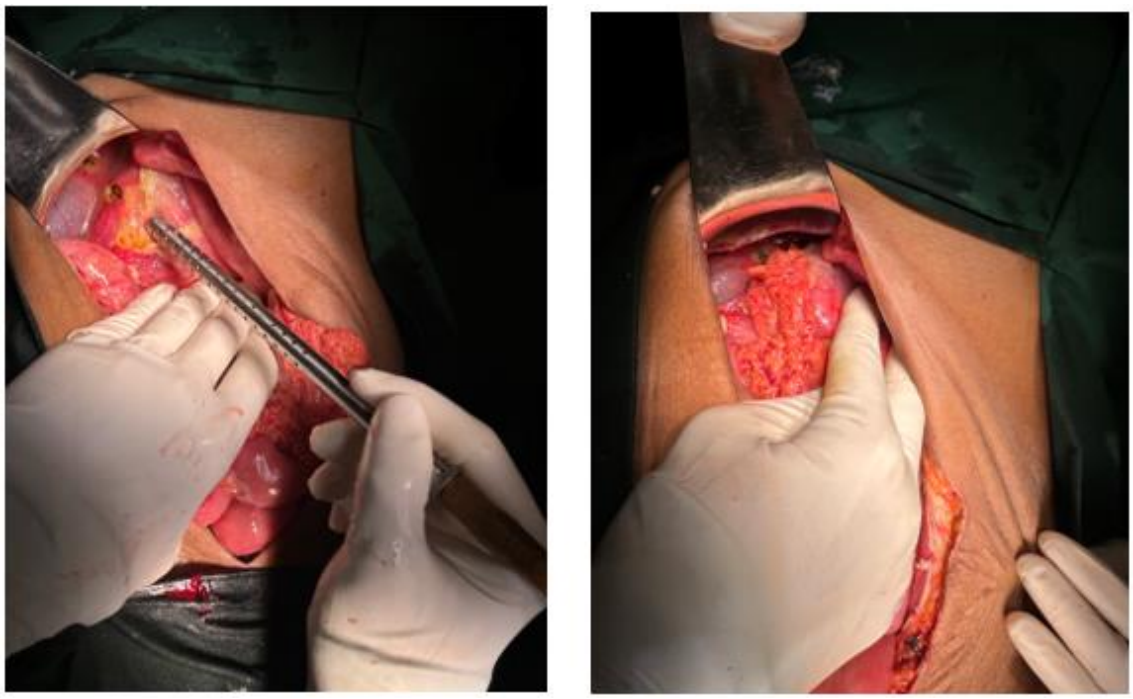


Gambar 1. Tidak didapatkan gambaran ileus. Gambar 2. Didapatkan gambaran pneumoperitoneum dan TB paru milier pada foto thorax AP

Diagnosis awal pasien saat masuk adalah suspek peritonitis TB, syok sepsis dd hipovolemik et causa dehidrasi, TB milier on OAT, *Acute Kidney Injury* (AKI) dd *Acute on Chronic Kidney Injury* (CKD*)*, dan imbalans elektrolit ec *low intake.* Pasien dilakukan tatalaksana awal berupa pemasangan NGT dekompresi, puasa, pemasangan oksigen dengan nasal kanul, kateter, resusitasi cairan, dan pemberian penopang norepinefrin dan dobutamin untuk penanganan syok di *intensive care unit* (ICU).

Pasien dilakukan persiapan laparotomi eksplorasi darurat dan didapatkan perforasi pada dinding gaster berukuran 2-3 cm pada corpus gaster dan didapatkan cairan

peritoneum yang bercampur dengan isi konten enterik dari lambung. Pada saat intraoperatif dilakukan *repair* perforasi gaster dengan *omental patch*. Pasca operasi, perawatan dilanjutkan di ICU dengan pemasangan oksigen on ventilator dan NGT yang dialirkan. Antibiotik yang diberikan adalah meropenem 3x1 gram, levofloksasin 1x500 mg IV, dan metronidazole 3x500 mg IV dengan obat antituberkulosis ditunda karena pasien dipuasakan. Pada pasien tidak diberikan antinyeri NSAID dan diberikan omeprazole untuk mencegah ulkus terkait stress. Prognosis pada pasien adalah *ad malam* dengan tingkat mortalitas 100%.



Gambar 3. Perforasi pada corpus gaster dan penutupan dengan *omental patch*

Pemantauan pasien pada hari pertama dan kedua pasca operasi, pasien tampak sakit berat dengan kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital stabil dan terpasang ventilator dan NGT dialirkan residu 90 cc berwarna kehitaman. Hari ketiga dan keempat pasca operasi, *weaning ventilator,* keadaan umum pasien membaik, kesadaran compos mentis dengan tanda vital normal sehingga dilakukan pemindahan ke ruangan dan OAT dilanjutkan. Hari keenam pasca operasi, terjadi perburukan keadaan umum. Pasien mengalami penurunan kesadaran, sesak napas dan demam. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hipotensi (72/52 mmHg) dan takikardia (141 x/menit) dan pemeriksaan foto polos thorax didapatkan edema paru suspek *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), dilakukan pemindahan lagi ke ICU. Hari ketujuh pasca operasi, keadaan umum pasien tampak sakit berat, kesadaran sopor, kontak inadekuat disertai anggota gerak tubuh kanan tidak dapat digerakkan kesan hemiparesis dextra suspek *cerebrovascular disease* (CVD). Pada hari ke delapan post operasi, pasien dinyatakan *cardiac arrest* dan meninggal.

Hasil dan Pembahasan

Peritonitis merupakan inflamasi dari kavitas peritoneal yang paling sering terjadi sekunder akibat ruptur gastroinstestinal dan perforasi (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021). Perforasi gaster merupakan kerusakan seluruh dinding gaster yang membentuk

komunikasi antara lumen lambung dan rongga peritoneum. Etiologi tersering dari perforasi gaster adalah sekunder akibat penyakit ulkus peptikum diikuti oleh trauma, keganasan, prosedur endoskopi, atau spontan pada neonatus. Ulkus peptikum terjadi pada 4 juta orang di dunia sebesar 1.5-3%. Perforasi ulkus peptikum merupakan komplikasi s√erius dari ulkus peptikum dan sering ditemukan pada pasien usia tua dengan riwayat penggunaan NSAID, infeksi *Helicobacter pylori*, alkohol. Perforasi ulkus peptikum sering ditandai dengan adanya akut abdomen dengan risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Prevalensi kejadian perforasi ulkus peptikum sebesar 5% dengan mortalitas sebesar 1.3% sampai 20%. Angka mortalitas 30 hari mencapai 20% dan angka mortalitas 90 hari mencapai 30%.

Pada sajian kasus ini, pasien perempuan berusia 71 tahun datang dengan trias klasik perforasi ulkus peptikum, yaitu nyeri abdomen mendadak, takikardia, dan rigiditas abdominal. Ketiga gejala penanda perforasi ditemukan pada pasien ini. Tanda lain berupa sepsis, gagal ginjal akut, dan perdarahan saluran cerna. Berdasarkan penelitian oleh Kamsir et al, prevalensi perforasi gaster lebih banyak pada pria (78,2%) dan usia paling banyak pada rentang 47-53 dan 61-67 tahun. Pada penelitian di RS Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara didapatkan semua sampel penelitian (100%) bermanifestasi dengan nyeri perut hebat. Nyeri perut pada pasien ini diperberat dengan bergerak dan berpindah posisi. Nyeri yang dihasilkan bersifat somatik akibat gesekan visera yang meradang menimbulkan rangsangan peritoneum dan menyebabkan nyeri. Keluhan disertai dengan mual, muntah, dan konstipasi. Muntah dapat disebabkan akibat nyeri abdomen hebat atau akibat obstruksi saluran cerna atau ileus. Konstipasi dapat disebabkan oleh osbtruksi mekanis atau penurunan peristaltic.

Faktor risiko perforasi gaster pada pasien ini adalah riwayat konsumsi jamu pereda nyeri dan NSAID dalam waktu yang lama yang merusak barier gaster. Penggunaan NSAID bersifat toksik terhadap sel epitel gaster dan menyebabkan inhibisi dari COX-1 sehingga terjadi penurunan prostaglandin dan peningkatan produksi hidrogen dan penurunan produksi mukus gaster. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan dari faktor gastroprotektif dan peningkatan substansi yang merusak mukosa gaster sehingga terjadi erosi dari mukosa lambung yang meluas sampai ke pembuluh darah sehingga dapat terjadi perdarahan saluran cerna. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Kamsir et al, menyatakan bahwa dari seluruh subjek didapatkan 39 dari 56 pasien dengan perforasi gaster terdapat riwayat konsumsi NSAID sebagai faktor risiko baik laki-laki dan perempuan.

Pada pemeriksaan fisik abdomen dari inspeksi pasien dengan iritasi peritoneal terdapat nyeri yang memberat saat aktivitas yang menggerakan atau meregangkan peritoneum disertai distensi abdomen. Pada auskultasi didapatkan bising usus menurun dan dari perkusi didapatkan timpani seluruh lapang abdomen yang menunjukkan adanya gas pada saluran cerna. Pemeriksaan palpasi menunjukkan adanya *muscle guarding* dan nyeri tekan difus yang menunjukkan tanda peritonitis.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menunjang adanya peradangan atau infeksi atau kondisi medis lainnya. Pemeriksaan darah lengkap menunjukkan adanya leukositosis dan pemeriksaan fungsi ginjal menunjukkan peningkatna ureum dan kreatinin yang mengarah pada gagal ginjal akut disertai asidosis metabolik dan gangguan elektrolit. Pemeriksaan radiologis sebagai dasar diagnosis, pada pemeriksaan radiologis abdomen didapatkan pneumoperitoneum, *cupula sign*, dan udara subdiafragma yang menunjukkan adanya perforasi dari organ berongga abdomen.

Pasien dalam kasus ini datang dengan kondisi tidak stabil dengan hipotensi dan takikardia dan didiagnosis dengan peritonitis ec perforasi gaster. Tindakan awal berupa

perbaikan keadaan umum dengan pemasangan NGT, kateter pemberian oksigen, cairan, dan antibiotik spektrum luas, dan tatalaksana syok dengan penopang. Dilakukan laparotomi eksplorasi untuk diagnostik sekaligus prosedur terapeutik dengan menutup organ yang mengalami perforasi.

Perforasi ulkus peptikum merupakan kondisi serius dengan mortalitas yang dilaporkan sebesar 5-25% yang meningkat sampai 50% seiring bertambahnya usia.[8] Penelitian di RS Umum Cut Meutiah didapatkan status mortalitas 55,6% pasien hidup dan 44,4% pasien meninggal dengan perforasi gaster. Prognosis pasien ini berdasarkan *BOEY score* memperoleh skor 3 yaitu skor mortalitas sebesar 100% dan PULP *score (peptic ulcer perforation) score* sebesar 9 yaitu risiko kematian tinggi sebesar >25%. Prognosis berdasarkan skoring *Mannheim Peritonitis Index* didapatkan skor 37 yaitu mortalitas 100%. Tingginya prognosis ini terutama akibat penyakit sistemik dan komorbid pasien yaitu TB Paru milier dan gagal ginjal akut.

Kesimpulan

Peritonitis akibat perforasi gaster sebagai komplikasi dari penyakit ulkus peptikum dapat bermanifestasi dengan adanya instabilitas hemodinamik disertai nyeri abdomen akut difus disertai sepsis. Faktor risiko seperti penggunaan analgetik dan usia lanjut dapat mengaburkan gejala dan keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Penggunaan NSAID melalui mekanismenya mengurangi gastroprotektif lambung sehingga terjadi erosi dan kerusakan epitel barier lambung dan dapat terjadi komplikasi berupa perforasi gaster. Gejala klasik perforasi berupa nyeri akut abdomen, takikardi, dan rigiditas abdomen. Diagnosis dapat dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Laparotomi eksporasi dengan *omental patch repair* menjadi baku emas dalam intervensi perforasi gaster.

DAFTAR PUSTAKA

Armiyanti, M. S. (2023). Anestesi Umum pada Laparotomi dengan Indikasi Peritonitis Generalisata et causa Perforasi Apendisitis: Laporan Kasus. *Medical Profession Journal of Lampung*, *13*(6), 935–940.

Buana, I., & Harahap, D. A. (2022). Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *8*(1), 1–16.

Chung, K. T., & Shelat, V. G. (2017). Perforated peptic ulcer-an update. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, *9*(1), 1.

Frida, N. (2020). *Penyakit Paru-Paru dan Pernapasan*. Alprin.

Husada, M. A. S., & Sriyanto, S. (2023). Peritonitis ET Causa Apendisitis Perforasi pada Anak Laki-Laki Usia 5 Tahun: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 582–596.

Indrajana, T., & Widayat, C. (2024). Seorang Laki-Laki 80 Tahun dengan Peritonitis Generalisata et Causa Sepsis dan Appendisitis. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 85–91.

Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, *7*(1), 88–92.

Mulyanto, I. L. (2022). *Faktor Risiko Terjadinya Koinfeksi Tuberkulosis Paru Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Krmt Wongsonegoro Semarang Studi pada Penderita Koinfeksi Tuberkulosis Paru-HIV di Rumah Sakit KRMT Wongsonegoro Semarang*.

Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
Nuramalia, L., Purwadhi, P., & Andriani, R. (2023). Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *3*(3), 8915–8928. https://doi.org/10.31004/innovative.v3i3.3193
Nurfauziah, N. S. (2023). *Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang Tahun 2023*. Universitas Siliwangi.
Putri, R. M., Oktaviani, A. D., Utami, A. S. F., Addiina, H. A., & Nisa, H. (2020). *Hubungan pembelajaran jarak jauh dan gangguan somatoform dengan tingkat stres mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
Rachmah, C. A., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, *1*(2), 38–44. https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5885.
Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*(2), 139–153.
Rahman, F., Pramesti, N., Kurniawan, A., Budi, I. S., Khadijah, S., & Susanti, Y. (2019). Terapi Latihan Mendukung Optimalisasi Kondisi Fisik Penderita Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis: Case Report Di Rs Khusus Paru Respira Bantul. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi (JFR)*, *3*(1). https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v3i1.29
Snow, K. J., Cruz, A. T., Seddon, J. A., Ferrand, R. A., Chiang, S. S., Hughes, J. A., Kampmann, B., Graham, S. M., Dodd, P. J., & Houben, R. M. (2020). Adolescent tuberculosis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(1), 68–79.
Tamadar, H. (2024). *Hubungan Usia, Status Gizi, Riwayat Pengobatan, Dan Riwayat Diabetes Melitus Dengan Resistansi Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Wilayah Bandar Lampung*.

Copyright holder:
Miranda Angtoni*, Ardianto Sucinta (2025)

First publication right:
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under: