

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus peptikum merupakan cedera akibat trauma asam pada saluran cerna yang mengakibatkan kerusakan mukosa hingga mencapai submukosa. Ulkus peptikum biasanya terjadi pada gaster atau duodenum proksimal. Teori terdahulu menjelaskan penyebab ulkus peptikum terjadi akibat hipersekresi asam lambung, faktor makanan dan stres yang dialami oleh pasien, namun saat ini diketahui bahwa *Helicobacter pylori* serta penggunaan *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs) atau aspirin merupakan faktor risiko utama terjadinya ulkus peptikum. Prevalensi seumur hidup terjadinya ulkus peptikum pada populasi umum diperkirakan sekitar 5-10%, dengan insidensi 0,1–0,3% per tahun.²

Perforasi merupakan komplikasi ulkus peptikum yang paling serius dan pasien dengan *Perforated Peptic Ulcer* (PPU) sering datang berobat dengan keluhan akut abdomen yang berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas.¹ Pasien PPU memiliki keluhan tipikal berupa onset yang akut, nyeri tajam pada daerah epigastrium, dan terkadang disertai nyeri bahu yang menandakan adanya *free-air* di bawah diafragma.³ Prevalensi seumur hidup terjadinya perforasi pada pasien ulkus peptikum adalah sebesar 5%. Angka mortalitas akibat PPU cukup bervariasi dari 1,3% hingga 82,4%, sedangkan angka mortalitas dalam tiga puluh hari sebesar 20% dan dalam sembilan puluh hari mencapai 30%.^{1,4}

Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko mortalitas pada pasien PPU. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa penundaan tatalaksana operatif diketahui mengakibatkan semakin tingginya risiko mortalitas pada pasien PPU.^{3,5,6} Namun, pada tahun 2014 Thorsen et al tidak menemukan hubungan yang signifikan antara penundaan operasi terhadap angka mortalitas pada pasien PPU.⁷ Lama durasi operasi juga dihubungkan dengan mortalitas pasien PPU. Penelitian Kim et al dan Menekse et al menunjukkan hasil bahwa lama durasi operasi merupakan faktor yang

berperan signifikan terhadap mortalitas pasien PPU.^{8,9} Sedangkan penelitian Gona et al menunjukkan hasil yang sebaliknya.⁶ Selain *delay* tatalaksana operatif dan lama durasi operasi, ukuran perforasi juga diketahui menjadi faktor risiko mortalitas pasien PPU.^{9,10} Tetapi data **Taş** et al menunjukkan ukuran perforasi pada pasien PPU tidak mempengaruhi angka mortalitasnya.¹¹ Terjadinya syok pre-operatif serta kadar albumin dan kreatinin pre-operatif juga diketahui mempengaruhi risiko mortalitas pasien PPU.^{7,9,10,12,13}

Pada tahun 1987 Boey et al memperkenalkan sistem *Boey Score* yang mencakup tiga faktor risiko independen berupa durasi perforasi, penyakit penyerta, dan syok pre-operasi sebagai sistem penilaian yang sederhana dan mudah diterapkan dalam praktik *emergency*.^{14,15} Aplikasi *Boey Score* dalam memprediksi risiko mortalitas pasien PPU telah dievaluasi dalam berbagai penelitian. Beberapa penelitian terdahulu memperoleh hasil bahwa *Boey Score* memiliki tingkat akurasi yang tinggi sebagai prediktor mortalitas pasien PPU.^{16,17,18} Namun Thorsen et al membandingkan *Boey Score* dengan beberapa faktor klinis lainnya terhadap angka mortalitas pasien PPU dan menunjukkan hasil berupa akurasi *Boey Score* kurang ideal dan hipoalbuminemia merupakan faktor prediktor tunggal yang lebih baik dan model prediktor yang sesuai pada populasi subjek penelitiannya.^{7,19}

Saat ini skor Boey dan klasifikasi *American Society of Anesthesiologists* (ASA) merupakan sistem skoring yang paling sering digunakan sebagai prediktor prognosis pasien PPU.²⁰ *ASA score* adalah penilaian subjektif terhadap status kesehatan pasien secara keseluruhan yang terbagi menjadi lima kelas, ASA I merupakan pasien yang sehat sepenuhnya hingga ASA V yaitu pasien yang diperkirakan tidak akan hidup dalam 24 jam dengan atau tanpa operasi.²¹ Serupa dengan skor Boey, beberapa penelitian terdahulu menunjukkan akurasi *ASA score* dalam memprediksi risiko mortalitas pasien PPU cukup bervariasi.^{7,17,19,20}

Sepsis sering terjadi pada pasien PPU, dengan perkiraan 30-35% pasien mengalami sepsis saat tiba di ruang operasi. Sepsis juga merupakan penyebab utama kematian pasien PPU, dimana 40-50% penyebab kematian pasien PPU adalah sepsis.²² Tahun 2016 *European Society of Intensive Care Medicine*

(ESICM) dan *Society of Critical Care Medicine Guideline* (SCCM) mempublikasikan penyederhanaan skor *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) berupa *quick* SOFA (qSOFA) yang dapat lebih mudah digunakan dalam identifikasi pasien dengan risiko mengalami sepsis.²³ *Guideline* perforasi ulkus peptikum oleh *World Society of Emergency Surgery* (WSES) menyarankan penggunaan skor SOFA atau qSOFA dalam prediksi prognosis pasien PPU.¹³ Uwais et al melakukan penelitian di RSUD A. W. Sjahrane Samarinda dan memperoleh hasil bahwa skor qSOFA mempengaruhi risiko mortalitas pasien PPU.⁴

Diagnosis dini, resusitasi segera, dan intervensi operatif yang tepat waktu sangat penting untuk memperoleh *outcome* yang baik. Data maupun penelitian mengenai faktor-faktor prediksi mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum serta akurasi skor Boey, ASA, dan qSOFA sebagai prediktor mortalitas menunjukkan hasil yang bervariasi dan masih belum banyak dilakukan di Indonesia. Begitu pula di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang saat ini masih belum ada data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas pasien PPU dan apa faktor yang memiliki hubungan terkuat serta tingkat akurasinya. Hal tersebut menjadi alasan bagi peneliti bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan mortalitas serta akurasi dari skor boey, ASA, qSOFA, dan mengetahui model prediktor terkuat dalam menilai risiko mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, durasi operasi, interval admisi pasien menuju operasi, ukuran perforasi, syok preoperatif, kadar albumin preoperatif, kadar kreatinin preoperatif, skor Boey, Skor qSOFA, skor ASA, dan mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum yang menjalani operasi emergensi laparotomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah ada hubungan usia dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

3. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Apakah ada hubungan durasi operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Apakah ada hubungan waktu interval admisi IGD menuju operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Apakah ada hubungan ukuran perforasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
7. Apakah ada hubungan terjadinya syok preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
8. Apakah ada hubungan kadar albumin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
9. Apakah ada hubungan kadar kreatinin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
10. Apakah ada hubungan skor Boey dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
11. Apakah ada hubungan ASA dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
12. Apakah ada skor qSOFA preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
13. Bagaimanakah nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV dari skor Boey sebagai prediktor mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
14. Bagaimanakah nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV dari skor ASA dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
15. Bagaimanakah nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV dari skor qSOFA dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
16. Apakah faktor yang memiliki hubungan terkuat dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

17. Bagaimanakah nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV dari prediktor terkuat dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor yang memiliki hubungan dengan mortalitas dan apa faktor yang memiliki hubungan terkuat dengan mortalitas, serta mengetahui tingkat akurasi skor Boey, ASA, qSOFA, dan akurasi dari prediktor terkuat dalam menilai mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, durasi operasi, interval admisi pasien menuju operasi, ukuran perforasi, syok preoperatif, kadar albumin preoperatif, kadar kreatinin preoperatif, skor Boey, Skor qSOFA, skor ASA, dan mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum yang menjalani operasi emergensi laparotomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui hubungan usia dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui hubungan durasi operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan waktu interval admisi IGD menuju operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui hubungan ukuran perforasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Mengetahui hubungan syok preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

8. Mengetahui hubungan kadar albumin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
9. Mengetahui hubungan kadar kreatinin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
10. Mengetahui hubungan skor Boey dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
11. Mengetahui hubungan skor ASA dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
12. Mengetahui hubungan skor qSOFA dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
13. Mengetahui nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV skor Boey dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
14. Mengetahui nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV skor ASA dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
15. Mengetahui nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV skor qSOFA dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
16. Mengetahui faktor yang memiliki hubungan terkuat dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
17. Mengetahui nilai AUC, nilai sensitifitas, nilai spesifisitas, NPV, dan PPV dari prediktor terkuat dalam menentukan risiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Penelitian ini merupakan proses penting yang membangun pengetahuan, keterampilan dan sikap ilmiah peneliti sebagai tahapan dalam program pendidikan dokter spesialis bedah umum dan sebagai modal ilmiah bagi peneliti.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada tenaga kesehatan tentang faktor yang berhubungan dengan mortalitas dan prediktor terkuat dalam menilai resiko mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan mortalitas pada pasien perforasi ulkus peptikum.

