

Gambaran Pasien Penderita Peritonitis di RSUD dr La Palaloi Kabupaten Maros

Zazkya Najwa Gani¹, Azis Beru Gani^{2*}, Dwi Pratiwi³,
Agung Kurniawan⁴, Berry Erida Hasbi⁵

¹ Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

² Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

³ Departemen Radiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

⁴ Departemen Bedah Digestif, Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

⁵ Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

Email : azizberu.gani@umi.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Peritonitis merupakan kondisi kegawatdaruratan akibat peradangan peritoneum yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera. Data mengenai karakteristik pasien peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros belum tersedia secara komprehensif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien peritonitis berdasarkan usia, jenis kelamin, etiologi, tindakan medis, lama rawat inap, dan *outcome*. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder rekam medis pasien periode Januari 2021–Desember 2024. Sampel dipilih dengan teknik *total sampling* dan diperoleh 39 pasien. Analisis dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Kelompok usia >45 tahun merupakan proporsi terbanyak (35,9%), dengan pasien laki-laki 53,8% dan perempuan 46,2%. Etiologi terbanyak adalah peritonitis sekunder akibat apendisitis perforata (48,7%). Sebagian besar pasien mendapatkan tindakan operatif (71,8%), dengan lama rawat inap terbanyak 3–7 hari (46,2%). Sebanyak 87,2% pasien mengalami perbaikan/sembuh, 7,7% dirujuk, dan 5,1% meninggal. **Kesimpulan:** Pasien peritonitis menunjukkan karakteristik yang beragam, dengan apendisitis perforata sebagai etiologi terbanyak dan tindakan operatif sebagai penanganan yang dominan. Sebagian besar pasien mengalami perbaikan/sembuh. Hasil penelitian dapat menjadi data dasar untuk evaluasi pelayanan dan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan *outcome* pasien peritonitis.

Kata Kunci: Peritonitis, Karakteristik Pasien, Apendisitis Perforata, *Outcome* Klinis, Rumah Sakit Daerah

Abstract

Introduction: Peritonitis is a life-threatening medical emergency caused by inflammation of the peritoneum and requires prompt management. However, comprehensive data on peritonitis patient characteristics at dr. La Palaloi Regional Hospital, Maros Regency, are limited. **Objective:** This study aimed to describe patients with peritonitis based on age, sex, etiology, medical treatment, length of hospital stay, and outcomes. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted using secondary data from medical records of patients with peritonitis treated from January 2021 to December 2024. Total sampling was used, involving 39 patients who met the study criteria. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequencies and

percentages. **Results:** Patients aged >45 years comprised the largest proportion (35.9%). Male patients accounted for 53.8% and female patients 46.2%. The most common etiology was secondary peritonitis due to perforated appendicitis (48.7%). Most patients underwent operative treatment (71.8%), and the most common hospital stay was 3–7 days (46.2%). Overall, 87.2% of patients improved/recovered, 7.7% were referred, and 5.1% died. **Conclusion:** Perforated appendicitis was the most common etiology, and operative treatment was predominant. Most patients had favorable outcomes. These findings provide baseline data for service evaluation and further research on factors associated with peritonitis outcomes.

Keywords: Peritonitis, Patient Characteristics, Perforated Appendicitis, Clinical Outcomes, Regional Hospital.

I. PENDAHULUAN

Peritonitis merupakan kondisi kegawatdaruratan medis berupa peradangan pada peritoneum yang dapat bersifat akut maupun kronis, dengan presentasi klinis bervariasi mulai dari nyeri perut hebat hingga tanda-tanda yang mengarah pada kejadian darurat bedah (*acute abdomen*).¹⁻³ Kondisi ini tergolong ancaman jiwa yang memerlukan penanganan segera, mengingat secara global peritonitis masih menjadi salah satu penyebab utama mortalitas pada pasien dengan infeksi intraabdominal.^{4,5} Di Indonesia, kasus peritonitis masih menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga medis, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat rujukan daerah, karena sering kali datang dengan gejala klinis yang bervariasi dan dapat meniru berbagai penyakit gastrointestinal lainnya sehingga memerlukan ketelitian dan keterampilan klinis yang tinggi dalam diagnosis dan penanganannya.⁶ Infeksi intraabdominal merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada pasien yang dirawat di rumah sakit, terutama pada kasus dengan infeksi yang telah mengalami komplikasi atau disertai sepsis.⁵

Inti permasalahan dalam penelitian ini berakar pada kompleksitas penatalaksanaan peritonitis yang mencakup stabilisasi kondisi pasien, pemberian antibiotik spektrum luas, serta tindakan operatif bila ditemukan perforasi organ intraabdominal.^{7,8} Peritonitis sering muncul sebagai kondisi komplikasi dari perforasi organ intra-abdomen atau sebagai akibat infeksi di rongga peritoneal yang dapat bersifat sekunder maupun spontan pada populasi tertentu.^{1,2} Etiologi dan status perforasi yang mendasari menjadi faktor utama dalam variasi presentasi klinis dan kebutuhan tindakan bedah, sementara diagnosis dini melalui kombinasi pemeriksaan klinis, laboratorium, serta imaging seperti USG abdomen dan CT scan sangat menentukan kecepatan dan ketepatan penanganan.^{2,8} Dampak demografis dan

komorbiditas terhadap prognosis pasien, terutama pada kelompok usia lanjut atau pasien dengan penyakit komorbid seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular, turut memperberat perjalanan penyakit dan mempengaruhi luaran klinis.^{1,2}

Penelitian terdahulu di beberapa rumah sakit pendidikan Indonesia menunjukkan bahwa peritonitis sekunder merupakan tipe yang paling sering ditemukan, terutama akibat perforasi organ akibat apendisitis, tukak peptik, atau trauma.⁹ Studi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar, misalnya, melaporkan bahwa mayoritas pasien peritonitis adalah laki-laki (71,7%) dengan kelompok usia terbanyak di atas 65 tahun, dan sebagian besar kasus ditangani secara operatif dengan penyebab tersering adalah komplikasi pasca tindakan medis atau infeksi gastrointestinal berat.¹⁰ Meskipun data nasional dan regional telah banyak tersedia, informasi mengenai karakteristik pasien peritonitis secara spesifik di tingkat kabupaten, seperti di Kabupaten Maros, masih sangat terbatas. RSUD dr. La Palaloi sebagai rumah sakit daerah terbesar dan pusat rujukan utama di Kabupaten Maros yang melayani lebih dari 367.000 penduduk dari 14 kecamatan, hingga saat ini belum memiliki data komprehensif yang menggambarkan karakteristik pasien peritonitis, menciptakan kesenjangan informasi dalam pengembangan kebijakan dan pelayanan klinis berbasis data lokal.¹¹⁻¹³

Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa diperlukan penelitian yang secara khusus memetakan karakteristik pasien peritonitis pada tingkat rumah sakit daerah, karena profil pasien, pola etiologi, pilihan tindakan, serta luaran klinis dapat berbeda menurut karakteristik populasi dan sistem pelayanan kesehatan setempat. Ketersediaan data lokal menjadi penting bagi RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros karena rumah sakit ini berperan sebagai fasilitas rujukan utama di wilayah Kabupaten Maros, sehingga karakteristik kasus yang ditangani dapat

mencerminkan beban pelayanan peritonitis di tingkat regional. Data mengenai distribusi usia, jenis kelamin, etiologi, tindakan medis, lama rawat inap, dan kondisi pasien saat keluar rumah sakit dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola kasus yang dominan, kelompok pasien yang paling banyak membutuhkan pelayanan, serta kecenderungan penanganan dan luaran klinis di rumah sakit tersebut. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai pendataan deskriptif, tetapi juga memiliki rasional klinis dan manajerial sebagai dasar evaluasi pelayanan, perencanaan kebutuhan sumber daya, penguatan sistem rujukan, dan peningkatan kesiapan penatalaksanaan kasus peritonitis di tingkat rumah sakit daerah.

Unsur kebaruan penelitian ini terletak pada pemetaan komprehensif karakteristik pasien peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros yang mengintegrasikan karakteristik demografis, etiologi peritonitis, tindakan medis, lama rawat inap, dan kondisi pasien saat keluar rumah sakit dalam satu gambaran klinis berbasis data rekam medis lokal. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya dilakukan di rumah sakit pendidikan atau pusat rujukan tingkat provinsi dan lebih banyak menitikberatkan pada etiologi, karakteristik klinis, atau luaran tertentu, penelitian ini secara khusus menghasilkan profil kasus peritonitis pada rumah sakit daerah di Kabupaten Maros. Pendekatan tersebut diharapkan dapat mengisi kesenjangan data epidemiologis dan klinis pada tingkat kabupaten serta memberikan informasi awal yang dapat digunakan sebagai *baseline* untuk evaluasi mutu pelayanan dan penelitian analitik selanjutnya. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan dalam konteks lokal, sekaligus memberikan kontribusi terhadap pengembangan basis data mengenai karakteristik dan pola penanganan peritonitis di fasilitas pelayanan kesehatan daerah.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien penderita peritonitis di

RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros dengan mendeskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin, penyebab peritonitis, jenis tindakan medis, lama rawat inap, dan kondisi pasien saat keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran berbasis data mengenai profil pasien dan pola penanganan peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

II. BAHAN DAN METODE

A. DESAIN DAN JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien penderita peritonitis yang dirawat di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien peritonitis pada periode Januari 2021 sampai Desember 2024. Pendekatan *cross-sectional* digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi karakteristik pasien berdasarkan data yang tercatat selama periode penelitian tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian.¹⁴⁻¹⁷

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. Pengambilan dan penelusuran data rekam medis dilaksanakan pada Oktober 2025. Variabel yang diamati meliputi jenis peritonitis, usia, jenis kelamin, etiologi peritonitis, jenis tindakan medis, lama rawat inap, dan *outcome* pasien.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis menderita peritonitis dan menjalani perawatan di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros selama periode Januari 2021 sampai Desember 2024. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota

populasi yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tercatat dalam rekam medis dengan diagnosis peritonitis selama periode penelitian dan memiliki data rekam medis yang memuat variabel penelitian secara lengkap. Kriteria eksklusi adalah rekam medis pasien yang tidak dapat ditemukan, mengalami kerusakan, atau memiliki data yang tidak lengkap pada variabel yang diperlukan dalam penelitian. Dengan teknik *total sampling*, seluruh rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi digunakan sebagai sumber data penelitian.

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dan meliputi jenis peritonitis, usia, jenis kelamin, etiologi peritonitis, jenis tindakan medis, lama rawat inap, dan *outcome* pasien. Variabel tersebut dipilih untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik demografis, klinis, pola penyebab, penatalaksanaan, serta luaran pasien peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

D. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

Definisi operasional variabel disusun untuk memberikan batasan yang jelas terhadap setiap variabel yang diteliti sehingga proses pengumpulan dan pengelompokan data dapat dilakukan secara konsisten berdasarkan informasi yang tercatat dalam rekam medis.

TABEL 1. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran/Sumber Data	Hasil Ukur/Kategori	Skala
1	Jenis peritonitis	Klasifikasi peritonitis berdasarkan keterangan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis pasien	Penelusuran diagnosis pada rekam medis	Peritonitis primer; peritonitis sekunder; peritonitis tersier, sesuai diagnosis dokter yang tercatat	Nominal
2	Usia	Umur pasien sejak lahir sampai saat pasien menjalani perawatan karena peritonitis, berdasarkan tanggal lahir yang tercatat dalam rekam medis	Data tanggal lahir dan tanggal masuk rumah sakit	Dikelompokkan menjadi: <18 tahun; 18–29 tahun; 30–44 tahun; 45–59 tahun; ≥60 tahun	Ordinal
3	Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien yang tercatat dalam rekam medis	Penelusuran identitas pada rekam medis	Laki-laki; perempuan	Nominal
4	Etiologi peritonitis	Penyakit atau kondisi yang menjadi penyebab terjadinya peritonitis berdasarkan diagnosis dokter	Penelusuran diagnosis utama dan penyebab peritonitis pada rekam medis	Apendisitis/perforasi apendiks; perforasi saluran cerna; perforasi lambung/duodenum; trauma abdomen; infeksi/inflamasi intraabdomen lainnya; penyebab lain sesuai rekam	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran/Sumber Data	Hasil Ukur/Kategori	Skala
		dan/atau temuan klinis yang tercatat dalam rekam medis		medis	
5	Jenis tindakan medis	Tindakan utama yang diberikan kepada pasien selama perawatan peritonitis sebagaimana tercatat dalam rekam medis	Penelusuran terapi dan tindakan medis	Operatif; konservatif/nonoperatif	Nominal
6	Lama rawat inap	Lama waktu pasien menjalani perawatan di rumah sakit sejak tanggal masuk sampai tanggal keluar rumah sakit	Selisih tanggal masuk dan tanggal keluar pada rekam medis	<7 hari; 7–14 hari; >14 hari	Ordinal
7	Outcome pasien	Kondisi pasien pada saat keluar dari rumah sakit berdasarkan status akhir perawatan yang tercatat dalam rekam medis	Penelusuran pasien saat rumah sakit	status keluar Sembuh/perbaikan; atas permintaan dirujuk; meninggal	Nominal

E. BAHAN DAN INSTRUMEN PENELITIAN

Bahan penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien peritonitis yang dirawat di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros selama periode Januari 2021 sampai Desember 2024. Instrumen penelitian berupa lembar pengumpulan data yang disusun berdasarkan variabel penelitian dan digunakan untuk mencatat data yang relevan dari setiap rekam medis. Data yang dikumpulkan meliputi identitas demografis yang diperlukan untuk penelitian, jenis peritonitis, etiologi, tindakan medis, lama rawat inap, dan *outcome* pasien. Selain itu, digunakan perangkat lunak pengolah data untuk proses penginputan, pengolahan, dan analisis data.

F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, peneliti memperoleh izin penelitian dari pihak terkait

dan melakukan koordinasi dengan bagian rekam medis RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros. Kedua, peneliti mengidentifikasi seluruh rekam medis pasien dengan diagnosis peritonitis selama periode Januari 2021 sampai Desember 2024 berdasarkan data yang tersedia di rumah sakit. Ketiga, setiap rekam medis diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Keempat, data yang memenuhi kriteria dicatat pada lembar pengumpulan data sesuai variabel penelitian. Kelima, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi sebelum dilakukan pengolahan dan analisis.

Peneliti tidak mencatat identitas pribadi pasien yang tidak diperlukan dalam penelitian. Setiap data penelitian diberi kode untuk menjaga kerahasiaan identitas dan meminimalkan risiko identifikasi subjek penelitian.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya melalui tahap *editing*, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data; *coding*, yaitu pemberian kode numerik pada setiap kategori variabel; *entry*, yaitu memasukkan data ke dalam perangkat lunak pengolah data; dan *cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali terhadap kemungkinan kesalahan input, data ganda, data kosong, atau ketidaksesuaian kategori.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi setiap variabel penelitian. Variabel kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan variabel numerik, apabila dianalisis sebagai data kontinu, dapat disajikan menggunakan nilai rerata dan simpangan baku atau median dan rentang sesuai distribusi data. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien peritonitis, etiologi, tindakan medis, lama rawat inap, serta *outcome* pasien di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

H. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik penelitian dengan nomor UMI0125010845 yang dikeluarkan pada 10 November 2025. Penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis sehingga tidak melibatkan intervensi langsung terhadap pasien. Kerahasiaan informasi pasien dijaga dengan tidak mencantumkan nama, alamat, nomor rekam medis, maupun identitas pribadi lainnya dalam database penelitian atau laporan hasil penelitian. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan serta dikelola secara terbatas sesuai dengan ketentuan etika penelitian yang berlaku.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DISTRIBUSI USIA PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 2. HASIL DISTRIBUSI USIA PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

Kategori Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 18 Tahun	12	30,8
18 – 44 Tahun	13	33,3
> 45 Tahun	14	35,9
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 2, distribusi usia pasien peritonitis relatif merata pada ketiga kelompok usia. Kelompok usia >45 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 14 pasien (35,9%), diikuti usia 18–44 tahun sebanyak 13 pasien (33,3%) dan <18 tahun sebanyak 12 pasien (30,8%). Hal ini menunjukkan bahwa peritonitis dapat ditemukan pada berbagai kelompok usia.

Penelitian sebelumnya di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie juga mengkonfirmasi bahwa peritonitis banyak ditemukan pada usia produktif, meskipun dapat terjadi pada seluruh kelompok umur tergantung penyebab yang mendasari.⁶ Tingginya proporsi pasien usia >45 tahun pada penelitian ini dapat dikaitkan dengan faktor degeneratif, peningkatan risiko penyakit penyerta, serta penurunan daya tahan tubuh yang memperbesar kerentanan terhadap infeksi intraabdomen dan komplikasinya.¹⁸ Sementara itu, tingginya angka pada kelompok usia 18–44 tahun mencerminkan tingginya kejadian apendisitis pada usia dewasa muda yang berpotensi berkembang menjadi perforasi apabila tidak tertangani cepat. Keberadaan kasus pada anak <18 tahun (30,8%) mengindikasikan bahwa keterlambatan diagnosis dan akses pelayanan kesehatan masih menjadi masalah, terutama pada kasus apendisitis anak yang berisiko mengalami perforasi. Dibandingkan dengan penelitian terdahulu, temuan ini memperkuat

bukti epidemiologis bahwa peritonitis dapat terjadi pada seluruh spektrum usia dengan faktor risiko yang berbeda pada masing-masing kelompok, sehingga pendekatan pencegahan dan deteksi dini perlu disesuaikan dengan karakteristik setiap kelompok umur.

B. DISTRIBUSI JENIS KELAMIN PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 3. HASIL DISTRIBUSI JENIS KELAMIN PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	21	53,8
Perempuan	18	46,2
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 3, pasien peritonitis berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Dari 39 pasien, sebanyak 21 pasien (53,8%) merupakan laki-laki, sedangkan 18 pasien (46,2%) merupakan perempuan. Hasil tersebut menunjukkan adanya sedikit predominasi laki-laki pada pasien peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki (53,8%) sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan (46,2%). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang melaporkan mayoritas pasien peritonitis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou adalah laki-laki, merefleksikan distribusi epidemiologis di *setting* rumah sakit tersebut.⁴ Penelitian serupa di berbagai institusi juga mencatat keterlibatan laki-laki lebih dominan untuk kasus peritonitis dengan etiologi perforasi dibandingkan perempuan, yang sering dikaitkan dengan insidensi apendisitis akut yang secara statistik lebih tinggi pada pria serta faktor risiko seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang mempengaruhi kesehatan saluran cerna.¹⁹

Meskipun terdapat dominasi laki-laki, selisih yang tidak terlalu jauh (7,6%) menunjukkan

bahwa peritonitis dapat mengenai kedua jenis kelamin secara hampir seimbang di wilayah Kabupaten Maros. Hal ini mengindikasikan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor determinan utama terjadinya peritonitis, melainkan lebih dipengaruhi oleh kondisi penyakit yang mendasarinya serta keterlambatan mendapatkan penanganan medis yang tepat. Tingginya proporsi pasien perempuan (46,2%) juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki kerentanan yang hampir setara terhadap kondisi darurat abdomen, terutama pada kasus perforasi organ saluran cerna, obstruksi usus, maupun infeksi intraabdomen lainnya. Dibandingkan dengan penelitian terdahulu, temuan ini mempertegas bahwa skrining awal pasien dengan keluhan abdomen akut perlu dilakukan secara setara pada kedua jenis kelamin, meskipun secara statistik laki-laki memerlukan perhatian klinis yang lebih intensif terkait risiko perforasi organ.

C. DISTRIBUSI PENYEBAB ATAU ETIOLOGI TERSERING DARI KASUS PERITONITIS YANG DIRAWAT DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 4. HASIL DISTRIBUSI PENYEBAB ATAU ETIOLOGI TERSERING DARI KASUS PERITONITIS YANG DIRAWAT DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

Etiologi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Peritonitis sekunder ec. Appendicitis Perforata</i>	19	48,7
<i>Peritonitis sekunder ec. Ileus Obstruksi</i>	8	20,5
<i>Peritonitis sekunder ec. Perforasi Ulkus</i>	1	2,6
<i>Peritonitis sekunder ec Gastric Ulcer Perforati</i>	2	5,1
<i>Peritonitis primer ec. SBP (Spontaneous Bacterial Peritonitis)</i>	2	5,1
<i>Peritonitis sekunder ec. Abses Intrapertoneal</i>	6	15,4
<i>Peritonitis sekunder ec. Abses Hepar</i>	1	2,6
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 4, penyebab peritonitis yang paling banyak ditemukan adalah peritonitis sekunder akibat apendisitis perforata, yaitu sebanyak 19 pasien (48,7%). Selanjutnya, ileus obstruksi ditemukan pada 8 pasien (20,5%) dan abses intraperitoneal pada 6 pasien (15,4%). Etiologi lainnya ditemukan dalam proporsi yang lebih rendah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang memperlihatkan bahwa pada peritonitis sekunder, penyebab paling sering adalah perforasi alat cerna seperti perforasi lambung atau usus, sementara pada peritonitis primer disebabkan oleh kondisi sistemik seperti sirosis hati.⁴ Penelitian lain juga mengkonfirmasi bahwa perforasi apendiks merupakan salah satu penyebab utama peritonitis yang memerlukan tindakan pembedahan abdomen.^{19,20} Keberagaman etiologi dalam penelitian ini mencerminkan kompleksitas gangguan saluran cerna pada pasien di RSUD dr. La Palaloi.

Dominasi apendisitis perforata sebagai penyebab peritonitis berkaitan erat dengan mekanisme patofisiologi dimana obstruksi lumen apendiks menyebabkan peningkatan tekanan intraluminal, iskemia jaringan, dan nekrosis dinding apendiks yang berujung pada perforasi apabila intervensi medis terlambat dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini terhadap gejala apendisitis akut sangat penting untuk mencegah morbiditas yang lebih berat. Kehadiran kasus perforasi gaster dan abses intraperitoneal mencerminkan kompleksitas gangguan saluran cerna yang memerlukan pendekatan farmakoterapi tepat, khususnya pemilihan antibiotik spektrum luas untuk mengatasi kontaminasi polimikrobia di rongga abdomen.⁸ Sementara itu, kasus peritonitis primer (SBP) sebanyak 5,1% biasanya ditemukan pada pasien dengan komorbiditas sistemik seperti sirosis hepatitis disertai asites. Dibandingkan penelitian terdahulu, temuan ini memperkuat bahwa peritonitis sekunder merupakan jenis yang paling dominan dalam praktik klinis dengan

sumber infeksi terbanyak berasal dari perforasi apendiks, sehingga upaya pencegahan dan penanganan dini apendisitis akut harus menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan dasar.

D. DISTRIBUSI JENIS TINDAKAN MEDIS YANG DILAKUKAN TERHADAP PASIEN PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 5. HASIL DISTRIBUSI JENIS TINDAKAN MEDIS YANG DILAKUKAN TERHADAP PASIEN PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

Jenis Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Operatif	28	71,8
Non-operatif	11	28,2
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar pasien peritonitis mendapatkan penanganan secara operatif, yaitu sebanyak 28 pasien (71,8%), sedangkan 11 pasien (28,2%) mendapatkan penanganan non-operatif. Tingginya proporsi tindakan operatif menunjukkan bahwa intervensi bedah merupakan bentuk penatalaksanaan yang paling banyak diberikan pada pasien peritonitis dalam penelitian ini.

Temuan ini sejalan dengan penelitian pada 80 kasus peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie yang menunjukkan bahwa 97,5% pasien menjalani tatalaksana operatif, menegaskan bahwa sebagian besar kasus peritonitis akut memerlukan intervensi bedah darurat.⁶ Penelitian lain juga mengkonfirmasi bahwa pendekatan bedah berupa laparotomi eksplorasi dan penanganan penyebab perforasi merupakan standar dalam kasus peritonitis sekunder yang parah.⁴

Tingginya proporsi tindakan operatif mencerminkan karakter peritonitis sebagai penyakit progresif dan berpotensi fatal bila tidak ditangani secara invasif dan tepat waktu. Laparotomi eksplorasi dipilih karena memungkinkan operator mengidentifikasi

sumber infeksi dan melakukan tindakan definitif seperti apendektomi, penutupan perforasi ulkus, reseksi usus, serta drainase abses. Penatalaksanaan non-operatif pada 28,2% pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik klinis dan etiologi yang mendasari, meskipun alasan spesifik pemilihan terapi tidak dapat ditentukan secara lebih lanjut berdasarkan data rekam medis yang tersedia. Beberapa pasien juga mungkin dirujuk ke fasilitas kesehatan lain dengan kemampuan lebih lengkap. Dibandingkan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan angka operatif lebih tinggi (97,5%), proporsi operatif yang lebih rendah dalam penelitian ini (71,8%) kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang bervariasi, termasuk kondisi klinis saat masuk rumah sakit serta ketersediaan fasilitas dan sumber daya. Hal ini menegaskan bahwa setiap keputusan tindakan medis harus mempertimbangkan kondisi klinis individual pasien serta kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan optimal.

E. DISTRIBUSI LAMA RAWAT INAP PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 6. HASIL DISTRIBUSI LAMA RAWAT INAP PASIEN PENDERITA PERITONITIS DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

Lama Rawat Inap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 3 Hari	8	20,5
3 – 7 Hari	18	46,2
> 7 Hari	13	33,3
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 6, sebagian besar pasien peritonitis menjalani rawat inap selama 3–7 hari, yaitu sebanyak 18 pasien (46,2%). Sebanyak 13 pasien (33,3%) menjalani perawatan lebih dari 7 hari, sedangkan 8 pasien (20,5%) dirawat kurang dari 3 hari. Distribusi tersebut menunjukkan adanya variasi lama perawatan pada pasien peritonitis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang mengungkap bahwa hampir setengah pasien peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie memiliki lama perawatan 4–7 hari (47,5%), sedangkan 40% dirawat 8–14 hari, menunjukkan kebutuhan rawat inap yang relatif panjang setelah intervensi operatif.⁶ Penelitian lain juga mengkonfirmasi bahwa perawatan pasien peritonitis cenderung berlangsung lama karena penyakit ini sering disertai komplikasi sistemik seperti sepsis, gangguan elektrolit, dan disfungsi multiorgan yang memerlukan pemantauan intensif.²¹

Variasi lama rawat inap dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jenis tindakan medis, adanya komplikasi pascaoperasi, serta kondisi klinis pasien saat masuk rumah sakit. Kelompok pasien dengan lama rawat 3–7 hari (46,2%) umumnya merupakan pasien yang menjalani operasi dengan prosedur laparotomi eksplorasi dan menunjukkan perbaikan klinis tanpa komplikasi signifikan, sehingga memerlukan waktu perawatan untuk pemantauan pascaoperasi sebelum dipulangkan. Kemungkinan variasi lama rawat inap berkaitan dengan komplikasi, infeksi lebih berat, atau memiliki penyakit penyerta yang memperlambat pemulihan. Pasien dengan rawat inap <3 hari (20,5%) dapat disebabkan oleh rujukan ke fasilitas lain, perbaikan cepat setelah terapi awal, atau kondisi yang memburuk sehingga tidak memungkinkan perawatan lebih lanjut. Dibandingkan penelitian terdahulu, distribusi lama rawat inap dalam penelitian ini relatif sebanding, mengkonfirmasi bahwa peritonitis umumnya memerlukan perawatan rumah sakit yang tidak singkat mengingat kompleksitas penanganan dan potensi komplikasi yang menyertainya.

F. DISTRIBUSI KONDISI PASIEN SAAT KELUAR DARI DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

TABEL 7. HASIL DISTRIBUSI KONDISI PASIEN SAAT KELUAR DARI DI RSUD DR LA PALALOI KABUPATEN MAROS

<i>Outcome</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sembuh	34	87,2
Dirujuk	3	7,7
Meninggal	2	5,1
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 7, sebagian besar pasien peritonitis mengalami perbaikan kondisi dan dinyatakan sembuh saat keluar rumah sakit, yaitu sebanyak 34 pasien (87,2%). Sebanyak 3 pasien (7,7%) dirujuk ke fasilitas kesehatan lain dan 2 pasien (5,1%) meninggal dunia. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki *outcome* yang baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa 96,3% pasien peritonitis keluar dari rumah sakit dengan kondisi stabil/atas izin dokter, yang berarti mereka pulih dari episode akut peritonitis setelah intervensi medis.⁶ Tingkat keberhasilan klinis ini menunjukkan bahwa meskipun peritonitis adalah kondisi serius, dengan manajemen yang tepat termasuk operasi dan perawatan intensif, pasien sering kali dapat dipulangkan dalam kondisi membaik.²²

Proporsi pasien yang mengalami perbaikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kondisi yang membaik saat keluar rumah sakit, meskipun penelitian ini tidak dirancang untuk menilai efektivitas tata laksana. Diagnosis yang lebih cepat, teknik operasi yang lebih aman, serta penggunaan antibiotik rasional berperan besar dalam menurunkan angka mortalitas. Pendekatan multidisipliner yang melibatkan dokter bedah, penyakit dalam, anestesi, dan perawatan intensif memungkinkan penanganan komprehensif terhadap komplikasi yang muncul. Kematian pada pasien peritonitis dapat dipengaruhi oleh

berbagai faktor, termasuk derajat keparahan infeksi, sepsis, dan komorbiditas; namun faktor penyebab kematian tidak dapat ditentukan dalam penelitian ini. Angka rujukan 7,7% menunjukkan bahwa sebagian pasien memerlukan penanganan lanjutan dengan fasilitas lebih lengkap atau penanganan spesialis tertentu. Dibandingkan penelitian terdahulu, angka mortalitas 5,1% dalam penelitian ini relatif rendah, mengindikasikan bahwa penanganan peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros telah berjalan cukup baik, meskipun upaya peningkatan kualitas pelayanan tetap diperlukan untuk menekan angka kematian dan rujukan ke tingkat yang lebih rendah.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik pasien peritonitis di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros menunjukkan distribusi usia yang relatif merata dengan proporsi tertinggi pada usia >45 tahun (35,9%) dan sedikit predominasi laki-laki (53,8%). Etiologi tersering adalah peritonitis sekunder akibat apendisitis perforata (48,7%). Sebagian besar pasien mendapatkan tindakan operatif (71,8%), dengan lama rawat inap terbanyak 3–7 hari (46,2%). Sebagian besar pasien memiliki *outcome* baik berupa kesembuhan (87,2%), sedangkan mortalitas sebesar 5,1%. RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros disarankan mempertahankan dan meningkatkan kualitas penanganan peritonitis melalui kesiapan fasilitas bedah, deteksi dini apendisitis akut, dan penguatan sistem rujukan. Tenaga medis perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap abdomen akut serta kualitas pencatatan rekam medis. Dinas Kesehatan perlu memperkuat edukasi masyarakat dan kapasitas fasilitas kesehatan primer. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dan multisenter untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi *outcome* serta memperoleh gambaran regional yang lebih komprehensif.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih Kepada RSUD dr La Palaloi Kabupaten Maros.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. KA I, Faye AC, Diop A, Diop PS. Peritonitis Due to Peptic Ulcer Perforation: Epidemiological, Diagnostic and Therapeutic Aspects in The General Surgery Department of The Idrissa POUYE General Hospital. *Int J Surg Sci* [Internet]. 2023;7(1):92–4. Available from: <https://www.surgeryscience.com/archives/2023.v7.i1.b.983>
- [2]. Mannana A, Tangel SJC, Prasetyo E. Diagnosis Akut Abdomen Akibat Peritonitis. *e-CliniC* [Internet]. 2021;9(1):33–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/31853>
- [3]. Tamara HA, Hanriko R. Pendekatan Klinis dan Tata Laksana Peritonitis Sekunder. *J Kedokt Univ Lampung* [Internet]. 2023;6(2):63–8. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/3069/2977/3778>
- [4]. Wagiu AMJ, Kasim FNA, Lengkong AC. Patient Profile of Primary Peritonitis, Secondary Peritonitis, and Tertiary Peritonitis. *Med Scope J* [Internet]. 2024;6(2):236–42. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/msj/article/view/53518>
- [5]. Sartelli M, Barie P, Agnoletti V, Al-Hasan MN, Ansaloni L, Biffl W, et al. Intra-Abdominal Infections Survival Guide: A Position Statement by The Global Alliance for Infections in Surgery. *World J Emerg Surg* [Internet]. 2024;19(1):1–20. Available from: <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-024-00552-9>
- [6]. Sofiana BD, Hidayat F, Mawardy, Anwar. Karakteristik Penderita Peritonitis di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Med J* [Internet]. 2022;4(1):8–14. Available from: <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj/article/view/4372/2999>
- [7]. Fachrul J, Rizky Aldilla. Manajemen Anestesi pada Peritonitis. *J Kedokt Nanggroe Med* [Internet]. 2021;4(3):9. Available from: <https://jknamed.com/jknamed/article/view/150>
- [8]. Huston JM, Barie PS, Dellinger EP, Forrester JD, Duane TM, Tessier JM, et al. The Surgical Infection Society Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection: 2024 Update. *Surg Infect (Larchmt)* [Internet]. 2024;25(6):419–35. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1089/sur.2024.137>
- [9]. Japanesa A, Zahari A, Renita Rusjdi S. Pola Kasus dan Penatalaksanaan Peritonitis Akut di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2016;5(1):209–14. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/470>
- [10]. Tanan MK, Mangarengi F, Mutmainnah M. Analysis of Serum Albumin Levels in Pre and Post Hemodialysis Among Chronic Renal Failure (CRF) Patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar, Indonesia. *Intisari Sains Medis* [Internet]. 2020;11(2):466–9. Available from: <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/599>
- [11]. BPS Kabupaten Maros. Statistik Daerah Kabupaten Maros 2023 [Internet]. Kabupaten Maros; 2023. Available from: <https://maroskab.bps.go.id/id/publication/2023/12/15/e71f239caef957e6a4a5390c/statistik-daerah-kabupaten-maros-2023.html>
- [12]. Karmila M, Hasanah SU, St. Masithah SM, Rahmaniar MB A. Determinan Sindroma Metabolik Pada Pasien Rawat Jalan Poli Interna di RSUD Dr. La Palaloi Kabupaten Maros. *J Kesehat Tambusai* [Internet]. 2024 Dec 21;5(4):12609–17. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/35950>
- [13]. Made Sherly Armiyanti, Asep Wahyudi Sudirman, Andre Kusuma Rahkman. Anestesi Umum pada Laparotomi dengan Indikasi Peritonitis Generalisata et causa Perforasi Apendisitis: Laporan Kasus. *Medula* [Internet]. 2023;13(6):935–40. Available from: <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/818>
- [14]. Capili B. Cross-Sectional Studies. *AJN, Am J Nurs* [Internet]. 2021 Oct;121(10):59–62. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/01.NAJ.0000794280.73744.fe>
- [15]. Liberty IA. Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024. 27–35 p.
- [16]. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
- [17]. Hardani, Andriani H, Utami EF, Fardani RA, Sukmana DJ, Auliya NH, et al. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Cetakan 1. Abadi H, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
- [18]. Fadhillah N, Wibowo AA, Noor MS, Lahdimawan A, Skripsiana NS. Perbedaan Karakteristik Pasien Peritonitis Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 di RSUD.

- Homeostasis [Internet]. 2022;6(3):761–70. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/11465>
- [19]. Sayuti M. Karakteristik Peritonitis Perforasi Organ Berongga di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh [Internet]. 2020;6(2):68–76. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/3089>
- [20]. Qalam A, Amir H, Gani AB, Syarifuddin E. Karakteristik Penderita Peritonitis Et Causa Apendisitis Perforasi: Literature Review. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2025;9(3):7216–28. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/50273/31326/177680>
- [21]. Bachrun T, Muchtar F, Salam SH, Palinrungi AS. Tatalaksana Syok Sepsis Akibat Community Acquired Pneumonia dengan Penyulit Acute Kidney Injury. UMI Med J [Internet]. 2023;8(1):1–13. Available from: Tatalaksana Syok Sepsis Akibat Community Acquired Pneumonia %0Adengan Penyulit Acute Kidney Injury
- [22]. Juwita R, Lusiyan N. Tantangan Diagnosis Sirosis Hepatis Dekompensata Progresif Non-Viral dengan Sindrom Hepatorenal dan Spontaneus Bacterial Peritonitis (SBP): Sebuah Laporan Kasus. Berk Ilm Kedokt dan Kesehat Masy (Scientific Period J Med Public Heal [Internet]. 2023 Jan 31;1(1):29–33. Available from: <https://journal.uui.ac.id/BIKKM/article/view/26310>