

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun penyakit ulkus peptikum mengenai hampir 4 juta penduduk dunia (Zelickson MS et al). Komplikasi dari penyakit ini didapati sebesar 10 – 20% dimana 2-14 % akan mengalami perforasi (Bertleff MJ et al). Jumlah wanita mengenai lebih setengah dari seluruh kasus (Bertleff MJ, Lange JF et al).

Perforasi gaster berkembang menjadi suatu peritonitis kimia yang disebabkan karena kebocoran asam lambung ke dalam rongga perut. Perforasi dalam bentuk apapun yang mengenai saluran cerna merupakan suatu kasus kegawatan bedah. Pertama sekali tercatat yang melakukan penutupan perforasi gaster adalah Mikulicz pada tahun 1880 (Mikulicz,1885). Pembedahan ini mengalami kegagalan sampai Heusner yang pertama sekali melakukan penjahitan pada perforasi gaster (Kirege,1892). Keetley yang menganjurkan *emergency gastrectomy* pada tahun 1902, sampai Graham menguraikan bahwa mortalitas 2% pada pasien dengan perforasi duodenal yang menjalani *simple suture* dan *omental plug*.

Perforasi bukan komplikasi yang sering terjadi pada ulkus gaster (Donaldson & jarret) tetapi terjadi akibat penggunaan obat anti inflamasi yang luas (Trewby,1980). Etiologi yang paling banyak mendasari perforasi gaster adalah peptik ulcer dan persentase terjadinya perforasi sebesar 10-15%. Berbeda dengan ulkus duodenum dimana insiden terjadinya kanker hampir nol, pada perforasi ulkus gaster 6-14% disebabkan oleh keganasan (Matthew fraser leeman et al).

Adapun faktor penyebab utama diantaranya penggunaan obat anti inflamasi non steroid, infeksi *helicobacter pylori* dan malignansi. Di Indonesia pada tahun 2005-2008, tukak lambung menempati urutan ke-10 dalam kategori penyebab kematian pada kelompok umur 45-54 tahun pada laki-laki menurut BPPK Depkes pada tahun 2008 (Aditya Kafi, 2014).

Adapun tipe perforasi dikategorikan atas 4 tipe yaitu tipe 1 (*primary*) berada pada kurvatura minor diantara fundus dan antrum gaster, biasanya pada usia tua dan berhubungan dengan hiposekresi asam lambung. Tipe 1 merupakan tipe yang paling sering terjadi (Haile T. Debas). Tipe 2 merupakan kombinasi ulkus gaster dan ulkus duodenal yang berada pada kurvatura minor dan duodenal. Tipe 3 berada pada prepilorik .Tipe 4 berada pada *juxtaesophageal* dimana berada lebih tinggi dari kurvatura minor dekat dengan *gastroesophageal*

junction. Tipe 2 dan tipe 3 timbul pada pasien usia muda dengan sekresi asam yang tinggi. Lebih dari 30% ulkus gaster berhubungan dengan ulkus duodenum. Infeksi *H.pylori* berhubungan dengan tipe 2, sedangkan OAINS berhubungan dengan tipe 3 (Mainggot's)

Lokasi perforasi terbanyak dijumpai pada *prepyloric* 40%, duodenum 28%, antrum sebanyak 5% (Kenneth Thorsen et all). Perforasi gaster yang disebabkan oleh karsinoma gaster jarang terjadi. Dilaporkan insiden terjadinya perforasi gaster akibat karsinoma gaster sebesar 5%. Dari pasien ini mayoritas sudah stadium stadium lanjut (64-88%) (raymond hon giat lim et all). Perforasi yang disebabkan oleh keganasan gaster biasanya dijumpai pada kurvatura mayor sebesar 77% (Bishnu Prasad Kandel). Sampai saat ini belum ada laporan tentang karakteristik tipe perforasi gaster di RS HAM.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana karakteristik perforasi gaster dan histopatologinya di RSUP H. Adam Malik.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik perforasi gaster dan histopatologinya di RSUP H. Adam Malik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik perforasi gaster terhadap tipe perforasi.
2. Untuk mengetahui karakteristik perforasi gaster terhadap histopatologi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang akademik/ ilmiah

Meningkatkan pengetahuan peneliti di bidang bedah digestif, khususnya tentang perforasi gaster mengenai karakteristiknya.

1.4.2 Bidang pelayanan masyarakat

Meningkatkan pelayanan penderita perforasi gaster, khususnya pelayanan di bidang bedah digestif.

1.4.3 Bidang pengembangan penelitian

Memberikan data awal terhadap Divisi Bedah Digestif mengenai distribusi dan karakteristik perforasi gaster di RSUP Haji Adam Malik Medan.