

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolelitiasis adalah endapan dari komponen empedu yang akhirnya mengeras dan membentuk batu. Kolelitiasis dapat ditemukan di dalam kantung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada kedua-duanya.¹ Kolelitiasis memiliki bentuk dan ukuran yang bervariasi, mulai dari butiran pasir hingga sebesar bola golf.² Istilah kolelitiasis harus dibedakan dengan kolesistitis, koledokolitiasis, dan kolangitis. Kolesistitis adalah inflamasi dari kantung empedu yang sering disebabkan oleh penyumbatan duktus sistikus oleh kolelitiasis.³ Kolangitis akut adalah sindrom klinis yang ditandai dengan demam, sakit kuning, dan nyeri perut yang berkembang sebagai akibat dari stasis/sumbatan dan infeksi di saluran empedu.⁴

Prevalensi kolelitiasis sangat bervariasi.⁵ Prevalensi kolelitiasis di Eropa yaitu 5-15% berdasarkan beberapa survey pemeriksaan ultrasonografi.⁶ Di Amerika Serikat, pada tahun 2017, sekitar 20 juta orang (10-20 % populasi orang dewasa) memiliki kolelitiasis. Setiap tahun, 1-3 % orang akan memiliki kolelitiasis dan sekitar 1-3 % orang akan timbul keluhan. Setiap tahunnya, diperkirakan 500.000 pasien kolelitiasis akan timbul keluhan dan komplikasi sehingga memerlukan kolesistektomi.⁷ Di Asia, pada tahun 2013, prevalensi kolelitiasis berkisar antara 3% sampai 10%. Berdasarkan data terakhir, prevalensi kolelitiasis di negara Jepang sekitar 3,2 %, China 10,7%, India Utara 7,1%, dan Taiwan 5,0%.⁶ Angka kejadian kolelitiasis di Indonesia diduga tidak berbeda jauh dengan angka negara lain di Asia Tenggara.¹ Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta pada 05 Oktober sampai dengan 31 Desember 2015 didapatkan 101 kasus kolelitiasis.⁸ Sedangkan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan jumlah kasus kolelitiasis periode Oktober 2015 –Oktober 2016 di bagian rekam medik sebanyak 113 kasus.⁹

Faktor resiko terbentuknya batu empedu bersifat multifaktorial⁵. Kolelitiasis seringkali dikaitkan dengan faktor resiko “5F” (Fat, Female, Forty/Family history, Fair, Fertile) (Bass G, 2013). Walaupun demikian, kolelitiasis juga memiliki faktor

resiko lain seperti sekresi bilirubin yang berlebihan, kelainan genetik, diabetes mellitus tipe 2, pemberian nutrisi parenteral total, sindrom metabolik, obat-obatan, dan faktor lainnya⁷.

Kolelitiasis lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria.² Menurut Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), prevalensi kolelitiasis di Amerika Serikat yaitu 7,9% pada laki-laki dan 16,6% pada perempuan.⁶ Risiko untuk terkena kolelitiasis meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Orang dengan usia > 40 tahun lebih cenderung untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan orang dengan usia yang lebih.⁵ Pasien kolelitiasis sering ditemukan pada usia rata-rata 40-50 tahun.¹ Kolelitiasis khususnya kolelitiasis kolesterol lebih sering terjadi pada wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari sekali (Multiple pregnancy). Hal ini diduga akibat tingginya kadar progesteron pada saat kehamilan.⁷

Tatalaksana kolelitiasis dapat dibagi menjadi 2, yaitu bedah dan non bedah. Terapi non bedah dapat berupa lisis batu yaitu disolusi batu dengan sediaan garam empedu kolelitolitik, ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy) dan pengeluaran secara endoskopik. Sedangkan terapi bedah dapat berupa laparoskopi kolesistektomi, open kolesistektomi, dan eksplorasi saluran koledokus.¹ Sebagian besar pasien (80%) dengan kolelitiasis tanpa gejala baik waktu diagnosis maupun pemantauan. Oleh karena itu, kebanyakan kolelitiasis dikatakan "silent" atau disebut juga asimtomatik. Kolelitiasis seringkali ditemukan tanpa sengaja pada saat penggunaan USG untuk keperluan lain. Orang-orang dengan kolelitiasis asimtomatik dapat berkembang menjadi kolelitiasis simtomatik. tetapi resiko terjadinya hal tersebut relatif kecil.⁵

Penelitian mengenai profil pasien dengan kolelitiasis khususnya di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai profil pasien dengan kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia, untuk dapat mengidentifikasi pasien-pasien yang memiliki faktor resiko kolelitiasis dan menentukan manajemen mayoritas yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil kasus kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kasus kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi kasus kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode 2021
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko kolelitiasis meliputi usia, jenis kelamin, berat badan pada pasien kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia periode 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

- Mendapatkan pengalaman dan ilmu tambahan mengenai kasus profil kasus kolelitiasis
- Sebagai salah satu syarat mendapat gelar sarjana kedokteran di fakultas kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

1.4.2 Bagi Institusi

- Sebagai tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di FKUKI, Jakarta

1.4.3 Bagi Masyarakat

- Sebagai penambah pengetahuan akan faktor resiko penyakit batu empedu pada masyarakat