

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kolelitiasis adalah keadaan dimana terdapatnya batu di dalam kandung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada kedua-duanya (Wibowo *et al.*, 2002). Kolelitiasis merupakan masalah kesehatan yang penting di negara Barat, sedangkan di Indonesia kolelitiasis baru mendapatkan perhatian (Lesmana, 2009). Diperkirakan lebih dari 95% penyakit yang mengenai kandung empedu dan salurannya adalah penyakit kolelitiasis (Kumar *et al.*, 2007).

Prevalensi kolelitiasis berbeda-beda di setiap negara dan berbeda antar setiap etnik di suatu negara. Prevalensi kolelitiasis tertinggi yaitu pada orang-orang Pima Indians di Amerika Utara, Cili, dan ras Kaukasia di Amerika Serikat. Sedangkan di Singapura dan Thailand prevalensi penyakit kolelitiasis termasuk yang terendah (Ko dan Lee, 2009). Perbaikan keadaan sosial ekonomi, perubahan menu diet yang mengarah ke menu gaya negara Barat, serta perbaikan sarana diagnosis khususnya ultrasonografi, mengakibatkan prevalensi penyakit empedu di negara berkembang termasuk Indonesia cenderung meningkat (Ginting, 2013).

Walaupun kolelitiasis memiliki angka mortalitas yang rendah, namun penyakit ini berdampak signifikan terhadap aspek ekonomi dan kesehatan penderita (Chang *et al.*, 2013).

Diperkirakan lebih dari 20 juta orang di Amerika Serikat menderita kolelitiasis (Ko dan Lee, 2009). Kolelitiasis juga merupakan penyakit tersering dan termahal dari seluruh penyakit digestif di Amerika Serikat, setiap tahun, sekitar 1 juta orang dirawat dan 700.000 orang menjalani kolesistektomi (Corte *et*

*al.*, 2008). Sekitar 2% dari dana kesehatan Amerika Serikat dihabiskan untuk penyakit kolelitiasis dan komplikasinya (Kumar *et al.*, 2007). Di Negara Asia 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% (Chang *et al.*, 2013). Angka kejadian kolelitiasis dan penyakit saluran empedu di Indonesia diduga tidak berbeda jauh dengan angka negara lain di Asia Tenggara (Wibowo *et al.*, 2002). Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2010-2011 didapatkan 101 kasus kolelitiasis yang dirawat (Girsang JH, 2011).

Kolelitiasis terutama ditemukan di negara Barat, namun frekuensinya di negara-negara Afrika dan Asia terus meningkat selama abad ke 20. Di Tokyo angka kejadian penyakit ini telah meningkat menjadi dua kali lipat sejak tahun 1940 (Nuhadi M, 2010).

Angka kejadian kolelitiasis sangat dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin. Terdapat peningkatan kejadian kolelitiasis yang progresif berhubungan dengan peningkatan usia seseorang (Kumar dan Clark, 2006). Di Amerika Serikat 5%-6% populasi yang berusia kecil dari 40 tahun menderita kolelitiasis, dan pada populasi besar dari 80 tahun angka kejadian kolelitiasis menjadi 25%-30% (Kumar *et al.*, 2007). Kolelitiasis lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (Tierney *et al.*, 2010). Menurut *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) dalam Greenberger dan Paumgartner (2011), prevalensi kolelitiasis di Amerika Serikat yaitu 7,9% pada laki-laki dan 16,6% pada perempuan. Perbandingan kejadian kolelitiasis pada pria dan wanita yaitu

3:1, dan pada dekade keenam dan ketujuh kehidupan perbandingan akan semakin kecil (Kumar *et al.*, 2007).

Selain umur dan jenis kelamin, angka kejadian kolelitiasis juga dipengaruhi oleh obesitas, kehamilan, intoleransi glukosa, resistensi insulin, diabetes mellitus, hipertrigliseridemia, pola diet, penyakit Crohn's, reseksi ileus terminal, dan faktor lain (Hunter dan Oddssettir, 2007; Conte *et al.*, 2011).

Kolelitiasis umumnya berada di kandung empedu, tetapi kolelitiasis dapat juga berada di saluran empedu ketika batu di kandung empedu bermigrasi, dan disebut batu saluran empedu sekunder. Sekitar 10%-15% pasien dengan batu di kandung empedu juga memiliki batu di saluran empedu. Batu di saluran empedu juga dapat terbentuk tanpa melibatkan kandung empedu, disebut sebagai batu saluran empedu primer (Lesmana, 2009).

Sebagian besar pasien (80%) dengan kolelitiasis tidak bergejala, hanya sedikit pasien yang mengeluhkan nyeri (Lesmana, 2009). Nyeri yang dirasakan pasien adalah nyeri kolik (Kumar *et al.*, 2007).

Sebelum dikembangkannya beberapa modalitas diagnosa seperti *ultrasound* (US), pasien kolelitiasis sering salah terdiagnosis sebagai gastritis atau hepatitis berulang. Dalam sebuah penelitian di Jakarta dari 74 pasien dengan kolelitiasis, 60% diantaranya terdiagnosis sebagai gastritis atau hepatitis berulang (Lesmana, 2009).

Kolelitiasis dapat menimbulkan komplikasi berupa kolesistitis akut yang dapat menimbulkan perforasi dan peritonitis, kolesistitis kronik, ikterus obstruktif, kolangitis, kolangiolitis piogenik, pankreatitis, dan perubahan keganasan (Wibowo *et al.*, 2002).

Tatalaksana yang diberikan untuk pasien kolelitiasis harus mempertimbangkan keadaan dan gejala yang dialami pasien (Ko dan Lee, 2009) . Tatalaksana kolelitiasis dapat berupa terapi non bedah dan bedah. Terapi non bedah dapat berupa lisis batu yaitu dengan sediaan garam empedu kolelitolitik, dan pengeluaran secara endoskopik. Sedangkan terapi bedah dapat berupa kolesistektomi (Wibowo *et al.*, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa perlu dan tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana karakteristik pasien kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kasus kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kasus kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi kasus kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.
2. Mengetahui karakteristik pasien kolelitiasis, meliputi umur dan jenis kelamin di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.

3. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan utama yang dialami pasien kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.
4. Mengetahui distribusi frekuensi posisi batu pasien kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.
5. Mengetahui distribusi frekuensi tatalaksana pasien kolelitiasis di Bagian Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014-2015.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Penerapan ilmu kedokteran yang dimiliki dan didapat selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas selama ini.
2. Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Klinisi**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar mengenai penyakit kolelitiasis di Provinsi Sumatera Barat yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penegakkan diagnosis pasien kolelitiasis.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kolelitiasis.