

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit batu kandung empedu atau kolelitiasis merupakan penyakit yang paling sering ditemukan pada kasus saluran cerna. Walaupun penyakit ini mempunyai tingkat mortalitas yang rendah, efeknya terhadap ekonomi dan kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap meningkatnya morbiditas. Batu kandung empedu terutama ditemukan di negara barat, namun frekuensinya di negara-negara Afrika dan Asia terus meningkat selama abad ke 20. Insiden kejadian penyakit batu kandung empedu meningkat berdasarkan usia dan wanita lebih cenderung menderita penyakit batu empedu tiga kali dibandingkan laki-laki. Prevalensi penyakit batu kandung empedu berhubungan dengan banyak factor, termasuk usia, jenis kelamin, dan etnis. Beberapa kondisi tertentu bisa menjadi predisposisi terjadinya penyakit batu kandung empedu. Obesitas, kehamilan, faktor diet, *crohn's disease*, reseksi ileum terminal, *bypass* gaster, dan *thalassemia* berhubungan dengan peningkatan terjadinya penyakit batu kandung empedu.¹

Sekitar 10-15 % penduduk dewasa di Amerika Serikat menderita batu empedu, dengan angka kejadian pada pasien wanita tiga kali lebih banyak dari pada pria. Angka kejadian penyakit ini telah meningkat menjadi dua kali lipat sejak tahun 1940 di Tokyo.²

Walaupun kebanyakan kolelitiasis tidak menunjukkan gejala klinis, 20% pasien merasakan gejala dalam beberapa waktu; 1-2% pasien menderita komplikasi tiap tahunnya dan membutuhkan prosedur bedah untuk pengangkatan batu. Setiap tahun, sekitar 1 juta pasien batu kandung empedu ditemukan dan terhadap 500.000 – 600.000 pasien dilakukan kolesistektomi, dengan total biaya sekitar US\$4 trilyun. Hingga saat ini di Indonesia belum terdapat data resmi mengenai angka kejadian kolelitiasis karena terbatasnya penelitian yang

dilakukan mengenai topik ini, namun diduga kejadiannya tidak berbeda jauh dengan negara lain yang ada di Asia Tenggara. Di Indonesia angka kejadian penyakit batu kandung empedu per tahun belum dipublikasikan secara resmi.^{3,4}

Kolesistektomi merupakan terapi *gold standar* untuk kolelitiasis, yang dapat dilakukan dengan metode bedah laparoskopi dan terbuka, namun dalam 96% kasus, prosedur dapat dilaksanakan secara laparoskopi. Kolesistektomi ini merupakan operasi saluran cerna yang paling sering dilakukan di negara barat.^{1,5}

Kolesistektomi laparoskopi pertama kali diperkenalkan di Jerman pada tahun 1985. Pada awalnya teknik ini banyak diragukan oleh ahli bedah yang skeptis, karena adanya pemikiran “*small brain-small incision*”. Namun karena banyaknya manfaat yang dirasakan oleh pasien, Kolesistektomi Laparaskopi mulai dipertimbangkan dan sekarang menjadi prosedur pilihan untuk pasien dengan diagnosis batu kandung empedu.⁵

Walaupun tindakan laparoskopi kolesistektomi memberikan banyak manfaat bila dibandingkan dengan kolesistektomi terbuka namun pada umumnya pasien yang menjalani operasi laparoskopi kolesistektomi menderita nyeri awal pasca operasi. Nyeri yang paling sering dirasakan adalah nyeri pada abdomen dan nyeri yang menjalar hingga ke bahu. Penyebab dari nyeri ini adalah nyeri pada bekas insisi, nyeri visceral karena iritasi dari peritoneum yang biasanya disebabkan oleh gas CO₂ yang tersisa di abdomen, dan nyeri bahu karena iritasi peritoneum pada diafragma.⁶

Menurut penelitian Singla dkk, dari 50 pasien yang menjalani laparoskopi kolesistektomi, 16 pasien merasakan nyeri yang hebat yang membutuhkan analgetik tambahan.⁷ Nyeri abdomen merupakan nyeri yang sering terjadi pada 24 jam pertama pasca operasi sedangkan nyeri pada bahu biasanya dirasakan pada hari berikutnya.⁸

Pemberian opioid pasca operasi laparoskopi kolesistektomi dapat menghilangkan nyeri secara adekuat, namun opioid ini banyak menimbulkan efek samping seperti efek sedasi, mual,

muntah dan ileus pasca operasi. Untuk mengurangi efek samping dari penggunaan opioid ini beberapa penulis menggunakan beberapa metode pemberian analgesia pasca operasi salah satunya dengan pemberian tramadol intraperitoneal pasca prosedur laparaskopi kolesistektomi.^{6,7}

Oleh karena adanya metode pemberian tramadol secara intraperitoneal pasca laparaskopi kolesistektomi untuk mengurangi nyeri pasca operasi, peneliti ingin mengetahui efektifitas dari metode ini dalam mengurangi nyeri pasca operasi laparaskopi kolesistektomi.

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat kepada pasien yang menjalani operasi laparaskopi kolesistektomi dalam mengurangi nyeri pasca operasi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang akan diteliti dirumuskan menjadi bagaimana efek pemberian tramadol secara intraperitoneal pasca prosedur laparaskopi kolesistektomi dalam mengurangi nyeri pasca operasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efek pemberian tramadol secara intraperitoneal dalam mengurangi nyeri pasca operasi laparaskopi kolesistektomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui nilai *Visual analog scale* (VAS) pasien pasca operasi laparaskopi kolesistektomi tanpa pemberian tramadol secara intraperitoneal.



- b. Mengetahui nilai VAS pasien pasca operasi laparaskopi kolesistektomi setelah pemberian tramadol Intraperitoneal.
- c. Mengetahui Perbedaan nilai VAS setelah 1 jam dan 4 jam pasca operasi laparaskopi kolesistektomi dengan pemberian tramadol.
- d. Mengetahui Perbedaan nilai VAS setelah 1 jam dan 4 jam pasca operasi laparaskopi kolesistektomi tanpa pemberian tramadol.
- e. Mengetahui perbedaan nilai VAS pasca operasi laparaskopi kolesistektomi dengan pemberian tramadol secara intraperitoneal dan tanpa pemberian tramadol intraperitoneal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat dipakai sebagai data awal untuk dapat melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terutama tentang upaya mengurangi nyeri pasca operasi laparaskopi kolesistektomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pemberian tramadol secara intraperitoneal pada pasien yang menjalani operasi laparaskopi kolesistektomi dalam mengurangi nyeri pasca operasi.

