

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kolelitiasis adalah batu yang terbentuk dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya.<sup>1,2</sup> Kolelitiasis terutama ditemukan di negara-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.<sup>3</sup> Prevalensi kolelitiasis di Amerika pada tahun 2005 mencakup 10% dari populasi usia dewasa di Amerika, dimana batu empedu kolesterol ditemukan pada 70% dari semua kasus dan 30% sisanya terdiri atas batu pigmen dan jenis batu dari sejumlah komposisi lain.<sup>4</sup> Sedangkan di Indonesia masih sulit karena belum ada penelitian mengenai populasi kejadian kolelitiasis di Indonesia. Biasanya kolelitiasis dikaitkan dengan 4F yakni *fat* (gemuk), *female* (perempuan), *fertile* (subur), dan *forty* (usia empat puluhan).<sup>5</sup> Faktor risiko lain yang berhubungan adalah genetik atau etnis tertentu, penggunaan estrogen eksogen, nutrisi parenteral total, dan peningkatan kadar lemak darah.<sup>14</sup> Komplikasi utama dari kolelitiasis merupakan obstruksi leher kandung empedu atau duktus sistikus, yang menyebabkan kolesistitis.<sup>1,5</sup>

Faktor yang mempengaruhi timbulnya serangan kolesistitis adalah stasis cairan empedu, infeksi kuman dan iskemia dinding kandung empedu.<sup>6</sup> Sekitar 90% kasus kolesistitis terjadi akibat adanya batu (kolesistitis kalkulosa), sementara 10% sisanya merupakan kasus kolesistitis akalkulosa.<sup>7</sup> Dari semua warga Amerika Serikat yang menderita kolelitiasis, sekitar sepertiganya juga menderita kolesistitis.<sup>8</sup>

Beberapa komplikasi lain dari kolelitiasis adalah kolangitis, hidrops, empiema, dan pelekatan. Pelekatan merupakan penggabungan 2 jaringan yang tidak seharusnya. Pelekatan dapat dibagi menjadi kongenital (dari lahir) dan didapat (akibat inflamasi dan/atau pasca bedah).<sup>9</sup> Diagnosis pelekatan kandung empedu baru dapat ditentukan saat tindakan kolesistektomi. Bila ditemukan pelekatan kandung empedu, jaringan dapat langsung dipisahkan saat itu juga.<sup>9</sup>

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor-faktor prediktor atas terjadinya pelekatan kandung empedu. Seperti sebuah penelitian di India pada tahun 2010, Khanday,dkk menggunakan rekam medis 140 pasien kolesistitis untuk meneliti faktor prediktor dari pelekatan kandung empedu, seperti riwayat nyeri pada perut kanan atas, mual/muntah, demam, *Murphy's sign*, peningkatan leukosit, peningkatan

enzim-enzim hati, edema kandung empedu, distensi kandung empedu, dan batu empedu.<sup>39</sup>

Prosedur yang sering dilakukan atas indikasi kolelitiasis yang simptomatis adalah tindakan bedah, yaitu kolesistektomi.<sup>6</sup> Kolesistektomi terdiri dari kolesistektomi terbuka dan dengan laparoskopik.<sup>11</sup> Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi.<sup>2</sup> Kolesistektomi laparoskopik telah menjadi baku standar tata laksana penyakit kandung empedu.<sup>12</sup> Namun prosedur dapat berubah menjadi kolesistektomi terbuka bila terdapat pelekatan yang hebat.<sup>13</sup> Menurut sebuah jurnal oleh Sakpal,dkk pada tahun 2010 di New Jersey, dari 2205 pasien kolesistektomi laparoskopik, konversi ke kolesistektomi terbuka dilakukan pada 109 pasien. Dari populasi tersebut, ditemukan sebanyak 23 pasien dengan pelekatan kandung empedu.<sup>14</sup>

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khanday, dkk pada tahun 2010 di India, sejak bulan Mei 2003 hingga bulan Desember 2008 terdapat 140 pasien kolesistitis yang menjalani kolesistektomi di Acharya Shri Chander *College Of Medical Sciences* (A.S.C.O.M.S). Pada rekam medis ditemukan riwayat nyeri perut kanan atas, mual/muntah, dan kembung. Kemudian pada pemeriksaan laboratoriumnya, semua pasien memiliki jumlah leukosit total >10.000/mm<sup>3</sup>, serta 11,4% pasien mengalami

peningkatan serum bilirubin, transaminase dan *alkaline phosphatase*. Pada tindakan kolesistektomi ditemukan adanya batu pada kandung empedu (100%), pelekatan kandung empedu (100%), distensi kandung empedu (77,1%), dinding kandung empedu edematous (97,1%), inflamasi kandung empedu (100%), serta edema perikolesistik (42,8%).<sup>39</sup>

Sedangkan pada sebuah penelitian oleh Nidoni, dkk pada tahun 2015 di India, sejak bulan Oktober 2010 hingga bulan Oktober 2014 terdapat 180 pasien yang menjalani kolesistektomi laparoskopik. Tindakan kolesistektomi laparoskopik dapat menjadi prosedur yang sulit hingga membutuhkan konversi. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya penyulit seperti pelekatan-pelekatan kandung empedu, namun menurut Nidoni, dkk hal ini dapat diprediksi. Beberapa faktor prediktornya merupakan riwayat jumlah serangan ( $p=0,03$ ), jumlah leukosit total ( $p=0,037$ ), ketebalan dinding kandung empedu ( $p=0,01$ ), dan penumpukan cairan *pericholecystic* ( $p=0,01$ ).<sup>45</sup>

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara leukositosis dengan pelekatan kandung empedu pada pasien kolesistektomi?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan leukositosis dengan pelekatan kandung empedu pada pasien kolesistektomi di Rumah Sakit X.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui banyaknya pasien kolesistektomi dengan pelekatan kandung empedu di Rumah Sakit X selama tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan faktor prediktor leukositosis dengan pelekatan kandung empedu pada pasien kolesistektomi.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, serta dapat menjadi tambahan penelitian mengenai kejadian kolelitiasis di Indonesia.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi masyarakat, memberikan edukasi agar menjaga gaya hidup dengan menjaga asupan makanan dan olahraga teratur agar tidak terkena penyakit batu empedu. Kemudian bila merasakan nyeri pada perut kanan atas agar tidak langsung diobati sendiri. Karena mungkin nyeri terjadi karena adanya batu dalam kandung empedu. Serta untuk segera menjalani kolesistektomi bila timbul gejala pada penyakit batu empedu yang dimiliki, untuk menghindari komplikasi yang dapat menyulitkan tindakan kolesistektomi.
2. Bagi Rumah Sakit X, data pemeriksaan leukosit pasien kolelitiasis dapat digunakan dalam membantu prediksi adanya kesulitan saat kolesistektomi untuk *patient safety*.

3. Bagi dokter spesialis bedah di Rumah Sakit X, mengetahui apakah leukositosis merupakan faktor prediktor terjadinya pelekatan kandung empedu pada pasien kolelitiasis yang pernah dan sedang dirawat di Rumah Sakit X sehingga dapat lebih mengantisipasi penanggulangan masalah ini.
4. Bagi penulis, sebagai syarat kelulusan Program Pendidikan Dokter Strata-1 Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Selain itu, sebagai penerapan disiplin ilmu dan pengaplikasian pengetahuan yang telah didapat melalui Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.