

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cholecystitis merupakan inflamasi pada kandung empedu yang dapat berupa akut, kronik, atau kronik eksaserbasi akut. *Cholecystitis* sangat erat kaitannya dengan pembentukan batu empedu (*cholecystolithiasis*). Sekitar 90% kasus *cholecystitis* disertai dengan batu empedu (*calculous cholecystitis*) dan 10% tidak disertai dengan batu empedu (*acalculous cholecystitis*) (Kumar, Abbas, & Aster, 2013; Bloom & Katz, 2016).

Acute calculous cholecystitis merupakan komplikasi dari *cholecystolithiasis* dan indikasi dilakukannya *emergency cholecystectomy*, sedangkan *acute acalculous cholecystitis* hanya ditemukan pada 5–12% kasus pada pengangkatan kandung empedu. Sama seperti *acute cholecystitis*, *chronic cholecystitis* juga erat kaitannya dengan batu empedu, tetapi *chronic cholecystitis* juga dapat disebabkan oleh mikroorganisme. Kultur mikroorganisme *E. coli* dan *Enterococcus* didapatkan pada sepertiga kasus (Kumar, Abbas, & Aster, 2013).

Cholecystitis dapat dipicu oleh tiga faktor: (1) inflamasi mekanik yang disebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan distensi yang menyebabkan iskemik mukosa dan dinding kandung empedu, (2) Inflamasi kimia disebabkan pengeluaran *lysolecithin*, (3) inflamasi akibat bakteri (Greenberger & Gustav Paumgartner, 2015).

Di negara maju diperkirakan prevalensi batu empedu sekitar 10–15%, dengan lebih dari 85% batu empedu adalah batu kolesterol sedangkan sisanya batu pigmen hitam contohnya *calcium bilirubinate*. Sebanyak 20–25 juta kasus terdiagnosis batu empedu dan 750.000 *cholecystectomy* dilakukan tiap tahunnya di Amerika (Stinton & Shaffer, 2012; Jean Marc Regimbeau, *et al.*, 2014; Zhu, Aili, & Abudureyimu, 2014).

Di Indonesia angka kejadian *cholecystitis* belum diketahui secara pasti, namun penelitian di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Al-Islam Bandung tahun

2003–2007 menunjukkan angka kejadian *cholecystitis* sebesar 174 kasus (Elber, 2008).

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi mengenai gambaran karakteristik pasien dengan *cholecystitis*.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yang hendak diuraikan di dalam karya tulis ini adalah :

- Bagaimanakah angka kejadian kasus *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Berapakah kelompok usia pasien yang terkena *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Berapakah perbandingan angka kejadian *cholecystitis* pada laki-laki dan perempuan di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Bagaimanakah indeks masa tubuh pada pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Bagaimanakah hasil pemeriksaan histopatologi dari kandung empedu pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Bagaimana batu empedu pada pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.
- Bagaimana gambaran hitung jumlah leukosit pada pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui karakteristik pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Mengetahui angka kejadian *cholecystitis*, kelompok usia tersering, perbandingan laki-laki dan perempuan, indeks masa tubuh, gambaran histopatologi kandung empedu, ada tidaknya batu empedu, dan gambaran hitung jumlah leukosit pada pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi mengenai angka kejadian *cholecystitis*, kelompok usia tersering, perbandingan laki-laki dan perempuan, indeks masa tubuh, gambaran histopatologi kandung empedu, batu empedu, dan gambaran hitung jumlah leukosit pada pasien *cholecystitis* di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dustira Cimahi periode Januari 2014–Desember 2015.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adanya pemahaman mengenai gambaran pasien *cholecystitis*, diharapkan masyarakat mengetahui pencegahan dan penanganan *cholecystitis*.

1.5 Landasan Teori

Cholecystitis merupakan inflamasi pada kandung empedu yang dapat berupa akut, kronik, atau kronik eksaserbasi akut. *Cholecystitis* sangat erat kaitannya dengan pembentukan batu empedu (*cholelithiasis*) (Kumar, Abbas, & Aster, 2013). Faktor risiko *acalculous cholecystitis* adalah stasis bilier, operasi mayor, trauma, pemberian nutrisi parenteral jangka panjang, dan *prolonged fasting*. Selain itu dapat juga disebabkan oleh *sickle cell disease*, infeksi *Salmonella sp*, *diabetes melitus*, dan penderita AIDS dengan *cytomegalovirus*, *cryptosporidiosis*, atau *microsporidiosis* (Bloom & Katz, 2016).

Faktor risiko untuk calculous cholecystitis dapat dibagi menjadi non-modifiable dan modifiable. Faktor non-modifiable yaitu peningkatan usia, jenis kelamin perempuan, dan genetik. Faktor risiko modifiable adalah obesitas, rapid weight loss, dan sedentary lifestyle. Faktor risiko mayor pembentukan batu empedu dapat diringkaskan menjadi 5f (fair, female, fat, fertile, forty) (Stinton & Shaffer, 2012; Bass, Gilani, & Walsh, 2012).

Gejala *cholecystitis* akut yaitu nyeri bilier yang terjadi lebih dari enam jam. Nyeri bilier yaitu rasa nyeri *right upper quadran (RUQ)* hebat, dapat berupa kolik bilier ataupun nyeri menetap. Nyeri bisa menjalar ke area *interscapular*, *scapula dextra* atau bahu. Dapat juga disertai *febris*, *nausea*, dan leukositosis. Peningkatan bilirubin terkonjugasi dalam darah pada kasus menunjukkan suspek adanya batu pada *ductus choledochus*. Gejala *cholecystitis* kronik biasanya ditandai nyeri berulang menetap pada *RUQ*, dapat juga disertai *nausea*, *vomitus*, dan intoleransi makanan (khususnya lemak) (Kumar, Abbas, & Aster, 2013; Greenberger & Gustav Paumgartner, 2015).

Komplikasi dari *cholecystitis* yaitu empiema kandung empedu, gangren kandung empedu, fistula pada organ terdekat (*duodenum*, *gaster*, *colon*, dinding abdomen, dan *renal pelvis*), *cholangitis*, sepsis, pankreatitis, hepatitis, dan *choledocholithiasis*. Salah satu penatalaksanaan untuk *cholecystitis* adalah *cholecystectomy* yaitu pengangkatan kandung empedu (Steel & Sharma, 2015).