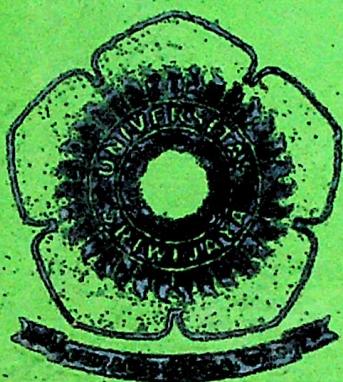


KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HISTOPATOLOGI
PENDERITA KOLESTITIS DIBAGIAN PATOLOGI
ANATOMI RSMH PALEMBANG TAHUN 2010-2012

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Robby Akbar
04101401070

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014

5
616.36507

26075 / 26636 .

Robby

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HISTOPATOLOGI
PENDERITA KOLESISTITIS DIBAGIAN PATOLOGI
ANATOMI RSMH PALEMBANG TAHUN 2010-2012

2014

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Robby Akbar
04101401070

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HISTOPATOLOGI
PENDERITA KOLESISTITIS DI BAGIAN PATHOLOGI
ANATOMI RSMH PALEMBANG TAHUN 2010-2012

Oleh:

Robby Akbar
04101401070

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 24 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. Mezfi Urita, Sp.PA (K)
NIP. 1949 1224 197602 2 001



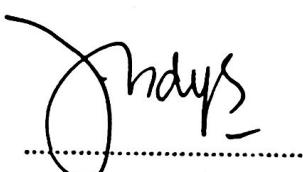
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Nyayu Fauziah Zen, M.Kes
NIP. 1951 0128 198303 2 001



Penguji III

dr. Indri Seta Septadina, M.Kes
NIP. 1981 0916 200604 2 002



HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuhan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2014

Yang membuat pernyataan,



Robby Akbar

NIM. 04101401070

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Robby Akbar
NIM : 04101401070
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HISTOPATOLOGI PENDERITA KOLESISTITIS DI BAGIAN PATHOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG TAHUN 2010-2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal:

Yang Menyatakan



(Robby Akbar)

ABSTRAK

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN HISTOPATOLOGI PENDERITA KOLESISTITIS DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG TAHUN 2010-2012

(Robby Akbar, Januari 2014, 72 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan: Kolesistitis merupakan radang kandung empedu karena obstruksi duktus sistikus akibat kolelitiasis. Insidensi kolesistitis di Indonesia relatif lebih rendah di banding negara-negara barat. Kasus kolesistitis ditemukan pada sekitar 10% populasi, sekitar 90% kasus berkaitan dengan batu empedu, sedangkan 10% sisanya tidak. Keterlambatan dalam melakukan diagnosis dari kolesistitis akut akan meningkatkan insidensi morbiditas dan mortalitas.

Metode: Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional dengan sampel penelitian berupa arsip data formulir dan jawaban hasil pemeriksaan patologi anatomi di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Tahun 2010-2012.

Hasil: Angka kejadian kolesistitis pada tahun 2010 sebesar 0,63%, tahun 2011 sebesar 0,62%, dan tahun 2012 sebesar 0,5%. Karakteristik sosiodemografi penderita kolesistitis lebih sering jenis kelamin laki-laki (51,6%), kelompok usia terbanyak yaitu usia pertengahan 45-64 tahun (50,5%), gambaran histopatologi penderita kolesistitis terbanyak yaitu kolesistitis kronik (74,6%).

Kesimpulan: Angka Kejadian kolesistitis mengalami penurunan dari tahun 2010 sampai 2012 dengan usia terbanyak terdapat pada usia pertengahan dan usia jenis kelamin lebih sering terjadi pada laki-laki. Karakteristik histopatologi kolesistitis menunjukkan bahwa kolesistitis tipe kronik paling banyak dijumpai.

Kata kunci: *Kolesistitis, karakteristik sosiodemografi, histopatologi.*

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHY CHARACTERISTIC AND HISTOPATHOLOGY OF CHOLECYSTITIS AT PATHOLOGY ANATOMY DEPARTEMENT IN RSMH · PALEMBANG 2010-2012

(Robby Akbar, January 2014, 72 pages)
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Introduction: Cholecystitis is inflammation of the gallbladder due to cystic duct obstruction due to cholelithiasis. Prevalence of cholecystitis in Indonesia is relatively lower compared to western countries. Cholecystitis cases are found about 10% in the population, about 90% of cases associated with gallstones, while the remaining 10% not cholecystitis. Delay diagnosis of acute cholecystitis will increase prevalence of morbidity and mortality.

Method: This research was an observational study with a sampel from an archive data form and result of pathologycal examination at Pathology Anatomy Departement in RSMH Palembang 2010-2012.

Results: The prevalence of cholecystitis in 2010 is 0,63%, in 2011 is 0,62%, and in 2012 is 0,5%. Sociodemographic characteristics of cholecystitis patients is male (51,6%), the largest age group is middle age 45-64 years (50,5%), histopathology of patients with chronic cholecystitis are the highest (74,6%).

Conclusion: The prevalence of cholecystitis has decreased from 2010-2012 the most age in middle age and age sex is more common in male. Histopathology characteristic of cholecystitis showed that type of chronic cholecystitis is most often found.

Keywords: *Cholecystitis, sociodemographic characteristics, histopathology.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya skripsi yang berjudul “Karakteristik Sosiodemografi dan Histopatologi Penderita Kolesistitis Di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Tahun 2010-2012” dapat diselesaikan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan. Namun karena dorongan keluarga, teman, dan bimbingan guru-guru maka tulisan ini dapat terwujud. Tidaklah berlebihan apabila pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghormatan.

Ucapan terima kasih dan rasa hormat penulis sampaikan kepada dr. Mezfi Unita, Sp.PA (K) sebagai pembimbing pertama dan dr. Nyayu Fauziah Zen, M.kes sebagai pembimbing kedua, atas ketersediaan beliau dalam memberikan bimbingan, waawasan, arahan, dan bersedia meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis skripsi ini, tentu masih belum sempurna. Penulis memohon kepada semua pihak untuk memberikan masukan dan saran atas skripsi ini sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian dan memberikan bekal bagi penulis untuk penelitian ilmiah di masa yang akan datang, akhir kata, penulis berharap semoga tulisan ini bermanfaat untuk semua.

Palembang, Januari 2014

Penulis



Robby Akbar

NIM. 04101401070

UPT PERPUSTAKAAN	UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR:	140459
TANGGAL : 05 FEB 2014	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Akademis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi dan Fisiologis Kandung Empedu	4
2.1.1 Anatomi Kandung Empedu	4
2.1.2 Fisiologi Kandung Empedu.....	5
2.2 Histologi Kandung Empedu	8
2.3 Kolesistitis.....	10
2.3.1 Definisi	10
2.3.2 Epidemiologi	10
2.3.3 Etiologi dan Faktor Resiko	10
2.3.4 Patofisiologi	11
2.3.5 Klasifikasi	11
2.3.5.1 Kolesistitis Akut	11
2.3.5.2 Kolesistitis Kronik	12
2.3.6 Morfologi Gambaran Patologi	13
2.3.7 Gejala Klinis	18
2.3.8 Penegakan Diagnosis	18
2.3.9 Penatalaksanaan	20
2.4 Kerangka Teori	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	38
BIODATA PENULIS	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Prevalensi kolesistitis.....	28
Tabel 2	Distribusi penderita kolesistitis berdasarkan kelompok usia.....	30
Tabel 3	Distribusi penderita kolesistitis berdasarkan jenis kelamin.....	31
Tabel 4	Distribusi penderita kolesistitis berdasarkan karakteristik histopatologi.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi kandung empedu dan traktus biliaris.....	5
Gambar 2 Sekresi hati dan pengosongan kandung empedu.....	7
Gambar 3 Histologi kandung empedu.....	9
Gambar 4 Morfologi gambaran patologi koleistitis akut.....	14
Gambar 5 Morfologi gambaran patologi koleistitis akut.....	14
Gambar 6 Morfologi gambaran patologi koleistitis akut.....	15
Gambar 7 Morfologi gambaran patologi koleistitis kronik.....	16
Gambar 8 Morfologi gambaran patologi koleistitis kronik.....	16
Gambar 9 Morfologi gambaran patologi koleistitis kronik.....	17
Gambar 10 Morfologi gambaran patologi koleistitis kronik.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel Data Penderita Kolesistitis
- Lampiran 2 Tabel Statistik Distribusi Penderita Kolesistitis
- Lampiran 3 Diagram Angka Kejadian Kolesistitis
- Lampiran 4 Surat Keputusan Dosen Pembimbing
- Lampiran 5 Pemberitahuan Pembimbing I Skripsi
- Lampiran 6 Pemberitahuan Pembimbing II Skripsi
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing II dan II
- Lampiran 8 Persetujuan Pembimbing untuk Ujian Proposal Skripsi
- Lampiran 9 Persetujuan Pengumpulan Data Skripsi
- Lampiran 10 Surat Dosen Penguji Etik Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Sertifikat Etik Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Kesimpulan Telaah Kelayakan Etik
- Lampiran 13 Sertifikat Persetujuan Etik
- Lampiran 14 Surat Izin Pengambilan Data dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- Lampiran 15 Surat Izin Pengambilan Data dari Bagian Pendidikan dan Penelitian RSMH Palembang
- Lampiran 16 Surat Keterangan Telah Selesai Mengambil Data dari Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang
- Lampiran 17 Surat Keterangan Telah Selesai Mengambil Data dari Bagian Pendidikan dan Penelitian RSMH Palembang
- Lampiran 18 Persetujuan Untuk Seminar Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolesistitis merupakan radang kandung empedu yang paling sering terjadi karena obstruksi duktus sistikus akibat kolelitiasis. Insidensi kolesistitis di Indonesia relatif lebih rendah di banding negara-negara barat. Kasus kolesistitis ditemukan pada sekitar 10% populasi, sekitar 90% kasus berkaitan dengan batu empedu, sedangkan 10% sisanya tidak (Huffman JL, Schenker S, 2009).

Gejala umum yang dialami oleh penderita kolesistitis akut adalah nyeri perut pada bagian atas. Pada pemeriksaan fisik dapat disertai gejala seperti demam, takikardia, dan nyeri di daerah epigastrium atau kuadran kanan atas.

Keterlambatan dalam melakukan diagnosis dari kolesistitis akut akan meningkatkan insidensi morbiditas dan mortalitas. Hal ini terutama untuk pasien ICU dengan kolesistitis akalkulosa. Sehingga diagnosis harus dipertimbangkan dan diteliti dengan segera untuk mencegah hasil yang lebih buruk.

Pengobatan awal kolesistitis akut, termasuk istirahat usus dengan diet rendah lemak dan cairan, hidrasi intravena, koreksi kelainan elektrolit, analgesik, dan antibiotik intravena. Untuk kasus ringan kolesistitis akut, terapi antibiotik yang digunakan spektrum luas tunggal yang memadai. Pengobatan rawat jalan dilakukan pada pasien tanpa komplikasi. Jika perlu dilakukan pembedah, kolesistektomi laparoskopi merupakan standar perawatan (Owen CC, Jain R, 2005).

Kolesistitis tanpa komplikasi memiliki prognosis yang sangat baik, dengan tingkat kematian sangat rendah. Namun, setelah terjadi komplikasi seperti perforasi/gangrene develop, prognosisnya menjadi kurang baik. Dua puluh lima sampai tiga puluh persen pasien akan membaik bila melakukan operasi atau akan terjadi komplikasi (Liolios A, Oropello JM, Benjamin E, 1999).

Pasien yang didiagnosis dengan kolesistitis harus dilakukan edukasi tentang penyebab penyakit yang diderita, komplikasi yang akan terjadi jika tidak

diobati, dan pilihan penatalaksanaan medis/bedah untuk penanganan kolesistitis (Roe J, 2006).

Akhir-akhir ini kasus kolesistitis cenderung meningkat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kolelitiasis, kelompok etnis tertentu dan yang sering disebut dengan 4F (*female, forty, fat, and fertile*). Untuk itu kewaspadaan terhadap kolesistitis perlu ditingkatkan dengan mengetahui karakteristik sosiodemografi dan histopatologi penderita kolesistitis sehingga kita mampu mencegah penyakit tersebut serta dapat membantu menentukan penataksanaan yang tepat secara dini. Penelitian mengenai penyakit ini juga masih jarang dilakukan di Sumatera Selatan. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai karakteristik sosiodemografi dan histopatologi penderita kolesistitis di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang tahun 2010-2012.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi penderita kolesistitis di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Tahun 2010–2012?
2. Bagaimana gambaran histopatologi kolesistitis pada penderita kolesistitis di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Tahun 2010–2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan histopatologi penderita kolesistitis di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi penderita kolesistitis.
2. Mengidentifikasi penderita kolesistitis berdasarkan umur.
3. Mengidentifikasi penderita kolesistitis berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengidentifikasi penderita kolesistitis berdasarkan gambaran histopatologi serbukan sel radang jaringan kandung empedu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Menyumbangkan data prevalensi, karakteristik sosiodemografi dan gambaran histopatologi kolesistitis di Indonesia, khususnya di Sumatera Selatan.
2. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data untuk penyuluhan tentang kolesistitis.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bisa membantu pencegahan untuk terjadinya kolesistitis.

DAFTAR PUSTAKA

Dorland, W. A. Newman. 2002. Kamus Kedokteran Dorland. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 418.

Prince, S. A. and L. M. Wilson. 2005. Patofisiologi :"Konsep Klinis Proses-Proses Panyakit". EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 502-503.

Guyton, A. C and J. E. Hall. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 884-885.

Kumar, Vinay., R. S. Cotran dan S. L. Robbins. 2007. Buku Ajar Potologi. EGC, Jakarta, Indonesia, hal 706-707.

Eroschenko, V. P. 2010. Atlas Histologi diFiore "Dengan Korelasi Fungsional". EGC, Jakarta, Indonesia, hal 334-335.

Odze. R. D., J. R. Goldblum. 2004. Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas : 821-828.

Richard S. Snell. 2006. *Anatomi klinik*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 243-246.

Huffman JL, Schenker S. Acute acalculous cholecystitis - a review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. Sep 9 2009

Donovan JM. Physical and metabolic factors in gallstone pathogenesis. *Gastroenterol Clin North Am*. Mar 1999;28(1):75-97.

Liolios A, Oropello JM, Benjamin E. Gastrointestinal complications in the intensive care unit. *Clin Chest Med.* Jun 1999;20(2):329-45, viii.

Owen CC, Jain R. Acute Acalculous Cholecystitis. *Curr Treat Options Gastroenterol.* Apr 2005;8(2):99-104.

Schwartz, Seymour I. 2000. Intisari prinsip-prinsip ilmu bedah. EGC. Jakarta. Indonesia. hal. 455-63.

Anis Murdiana. 2012. asuhan keperawatan pada kolesistitis. (<http://nieszvirgo.com/2012/12/asuhan-keperawatan-pada-kolesistitis.html>, Diakses 7 Juli 2013).

Roe J. Evidence-based emergency medicine. Clinical assessment of acute cholecystitis in adults. *Ann Emerg Med.* Jul 2006;48(1):101-3

Sudoyu W. Aru. 2009. Penyakit Kandung Empedu. EGC, Jakarta, Indonesia.

Mayo Clinic, 2008. Batu Empedu. EGC, Jakarta, Indonesia.