

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kolelitiasis atau batu empedu merupakan suatu penyakit hepatobilier di mana terdapat endapan cairan pencernaan yang mengeras dan membentuk kristal di dalam kandung empedu. Kolelitiasis dapat terbentuk ketika adanya ketidakseimbangan metabolisme kolesterol, bilirubin, garam empedu, dan asam empedu pada cairan empedu di dalam kandung empedu yang dapat mengakibatkan pengendapan pada satu atau lebih komponen.^{1,2} Kolelitiasis merupakan masalah yang ditemukan di seluruh dunia dan menjadi penyebab umum dilakukannya intervensi bedah serta berkontribusi besar terhadap biaya perawatan kesehatan.³

Kolelitiasis merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, diagnosis dan pengobatan penyakit kolelitiasis memiliki biaya langsung lebih dari \$5 miliar pada tahun 1990, termasuk biaya dari setengah juta kolesistektomi yang dilakukan sebagai pengobatan kolelitiasis. Prevalensi kolelitiasis sangat bervariasi dari satu negara dengan negara yang lain. Prevalensi kolelitiasis pada orang dewasa di Amerika Serikat adalah sekitar 10%, sedangkan prevalensi kolelitiasis di Eropa Barat adalah antara 5,9 dan 21,9%. Tingkat prevalensi kolelitiasis yang dilaporkan di Asia berkisar antara 3,2% hingga 15,6%.^{3,4} Sedangkan di Indonesia sendiri, pada tahun 2015-2016 terdapat sebanyak 113 kasus kolelitiasis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.⁵

Pasien kolelitiasis dapat diobati dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan melakukan pembedahan. Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan adalah operasi kolesistektomi. Operasi kolesistektomi untuk pasien dengan kolelitiasis dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara terbuka atau secara laparoskopik. Sebelumnya metode pembedahan yang dianggap sebagai “baku emas” adalah metode pembedahan kolesistektomi terbuka.⁶ Akan tetapi setelah ditemukannya metode kolesistektomi laparoskopik, pembedahan menggunakan kolesistektomi terbuka menjadi lebih sedikit digunakan. Hal ini dikarenakan risiko

kematian atau komplikasi serius dari operasi laparoskopik kolesistektomi lebih kecil.⁷

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pramod Singh yang dilakukan pada tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa nyeri pascaoperasi pada kolesistektomi laparoskopik lebih rendah dibandingkan dengan kolesistektomi terbuka dan durasi rata-rata nyeri pascaoperasi adalah 18,3 jam pada kolesistektomi laparoskopik dibandingkan dengan rata-rata durasi nyeri pascaoperasi selama 30,7 jam pada pasien kolesistektomi terbuka.⁸

Pada penelitian yang dilakukan oleh K. Altaf Hussain Talpur pada tahun 2011 menunjukkan bahwa 14,5% pasien yang menjalankan operasi kolesistektomi terbuka mengeluhkan adanya nyeri pascaoperasi ringan, 49% mengeluhkan nyeri sedang, dan 36,5% mengeluhkan adanya nyeri berat. Sedangkan pada pasien yang menjalankan operasi kolesistektomi laparoskopik terdapat 49,5% yang mengeluhkan adanya nyeri ringan, 39% pasien mengeluhkan nyeri sedang, dan 11,5% pasien terdapat nyeri berat.⁹

Walaupun penelitian mengenai nyeri pascaoperasi kolesistektomi terbuka dan kolesistektomi laparoskopik sudah cukup banyak dilakukan di luar negeri. Penelitian ini masih jarang dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan bertujuan untuk memberikan sebuah gambaran untuk para pembaca mengenai nyeri pascaoperasi pada pasien dengan kolelitiasis yang menjalankan operasi menggunakan metode kolesistektomi terbuka dan kolesistektomi laparoskopik.

1.2. Perumusan Masalah

1.2.1 Penelitian yang dilakukan untuk melihat perbandingan tingkat nyeri pascaoperasi antara operasi kolesistektomi terbuka dan kolesistektomi laparoskopik pada pasien kolelitiasis masih minim dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian yang membandingkan

tingkat nyeri pascaoperasi antara operasi kolesistektomi terbuka dan kolesistektomi laparoskopik.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Berapakah perbandingan skor tingkat nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS) pascaoperasi antara kolesistektomi terbuka dengan kolesistektomi laparoskopik pada pasien dengan kolelitiasis di Siloam Hospitals Lippo Village?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

1.4.1.1. Mengetahui perbandingan tingkat nyeri pascaoperasi pada pasien dengan kolelitiasis yang menjalani operasi kolesistektomi terbuka dengan kolesistektomi laparoskopik di Siloam Hospitals Lippo Village.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengetahui skor *visual analogue scale* pada pasien kolelitiasis yang menjalani operasi kolesistektomi terbuka di Siloam Hospitals Lippo Village.

1.4.2.2 Mengetahui skor *visual analogue scale* pada pasien kolelitiasis yang menjalani operasi kolesistektomi laparoskopik di Siloam Hospitals Lippo Village.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat akademik

1.5.1.1. Menambah wawasan pembaca mengenai kolelitiasis

1.5.1.2. Menjadi salah satu referensi bagi penelitian berikutnya yang akan membandingkan nyeri pascaoperasi kolesistektomi terbuka dengan kolesistektomi laparoskopik.

1.5.2. Manfaat praktis

1.5.2.1. Menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi pasien yang akan menjalani operasi antara kolesistektomi terbuka dengan kolesistektomi laparoskopik.

1.5.2.2. Menjadi sebuah pertimbangan bagi dokter bedah dalam menentukan tindakan operasi yang paling sesuai dengan pasien.

