

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolitis merupakan penyakit inflamasi atau radang pada usus. Kolitis saat ini umum terjadi dan prevalensinya meningkat di seluruh dunia (Azer dan Sun, 2020). Kolitis dapat terjadi secara kronis maupun akut dan dibagi dalam beberapa tipe berdasarkan penyebab atau mekanismenya termasuk infeksi, autoimunitas, iskemia, dan obat-obatan (Azer dan Sun, 2020). Menurut Buku Ajar PAPDI kolitis kronis dibagi menjadi beberapa macam, diantaranya yaitu *Inflammatory Bowel Disease* (IBD), kolitis mikroskopis, kolitis radiasi, dan kolitis iskemia. IBD merupakan penyakit inflamasi atau peradangan kronis pada usus yang penyebabnya belum diketahui secara pasti (*World Gastroenterology Organization*, 2015). IBD sendiri dibedakan ke dalam dua jenis, yaitu *Ulcerative Colitis* (UC) dan *Crohn's Disease* (CD). Apabila tidak bisa dibedakan antara keduanya maka akan dikategorikan sebagai *Indeterminate Colitis* (IC). Kolitis mikroskopis (MC) adalah salah satu penyebab tersering pada diare kronis (Park, Cave and Marshall, 2015). Kolitis radiasi merupakan penyakit peradangan kolon yang timbul akibat terapi radiasi terhadap suatu kanker, baik kanker ginekologi (karsinoma serviks), urologi (karsinoma prostat, kandung kemih, dan testis), maupun kanker pada rektum (Makmun, 2017). Kolitis iskemia merupakan salah satu penyakit pada kolon dimana timbul lesi pada kolon akibat dari aliran darah yang berkurang (hipoperfusi) sehingga timbul area iskemia (Sherid *et al.*, 2016).

Prevalensi kejadian penyakit kolitis bermacam-macam bergantung dari jenis kolitis yang ada. Angka kejadian *Inflammatory Bowel Disease* (IBD) meningkat sejak masa akhir Perang Dunia ke-2. IBD diyakini terkait dengan industrialisasi negara

dengan tingkat insiden dan prevalensi IBD tertinggi di negara barat, terutama di Amerika Utara dan Eropa (Molodecky *et al.*, 2012). Hal ini berubah sejak memasuki akhir abad 20 sampai awal abad ke-21, dimana kecenderungan kasus IBD mulai meningkat di negara Asia-Pasifik (Kelompok Studi *Inflammatory Bowel Disease* Indonesia, 2011). Pada MC prevalensinya juga meningkat hampir menyamai IBD berdasarkan studi di Spanyol, Eropa, dan Amerika Utara (Gentile and Yen, 2018). Sedangkan kolitis radiasi frekuensinya semakin meningkat dan dapat berkembang setelah 6 bulan hingga 5 tahun setelah mendapatkan terapi radiasi pada suatu kanker atau keganasan (Kountouras and Zavos, 2008). Begitu pula dengan yang terjadi di Indonesia, dimana insidensi kolitis mulai meningkat akhir-akhir ini.

Manifestasi kolitis pun bermacam-macam. Gejala umum yang biasanya didapatkan yaitu diare kronis, terutama MC. Pada IBD bisa didapatkan juga gejala klinis berupa diare, nyeri abdomen, perdarahan, demam, hingga penurunan berat badan (Crohn's & Colitis Foundation of America, 2014). Gejala pada kolitis radiasi biasanya diare dan tenesmus atau nyeri perut (Kennedy and Heise, 2007). Adanya variasi manifestasi klinis ini memerlukan pengetahuan yang lebih baik untuk membedakan dengan penyakit inflamasi saluran cerna lainnya.

Dalam mendiagnosis kolitis dibutuhkan beberapa macam tahap pemeriksaan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologis, endoskopi, dan histopatologi (Azer dan Sun, 2020). Pemeriksaan endoskopi dengan cara melakukan kolonoskopi pada pasien kolitis merupakan salah satu peranan yang penting untuk menegakkan diagnosis (Stephanie dan Makmun, 2014). Setelah dilakukan pemeriksaan endoskopi, diagnosis dapat dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan histopatologi (Kelompok Studi *Inflammatory Bowel Disease* Indonesia, 2011). Gambaran yang nampak pun berbeda-beda menurut jenis kolitisnya. Dengan

pemeriksaan diagnostik yang ada kolitis dapat dibedakan dengan penyakit radang lainnya yang terjadi di saluran cerna serta dapat didiagnosis dengan cermat dan spesifik setelah dilakukan kedua pemeriksaan tersebut.

Data profil kolitis di Indonesia pun belum banyak disusun. Persebaran kasus IBD ini hanya diketahui dari data di unit endoskopi masing-masing rumah sakit (Kelompok Studi *Inflammatory Bowel Disease* Indonesia, 2011). Dalam Konsensus Nasional Penatalaksanaan IBD di Indonesia (2011), dikatakan bahwa dari total 1541 kolonoskopi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2001 – 2006, ada sebanyak 8,3% kasus IBD dengan masing-masing kasus *Ulcerative Colitis* sebanyak 5,4% dan *Crohn's Disease* sebanyak 2,9%. Selain itu, belum ada data signifikan mengenai gambaran kolonoskopi dan histopatologi pasien kolitis lainnya di Indonesia. Sedangkan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga diketahui belum ada penelitian mengenai profil pasien kolitis. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai kolonoskopi dan histopatologi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk melihat gambaran yang didapatkan pada pemeriksaan kolonoskopi dan histopatologi yang telah dijalani pasien kolitis. Hal ini akan bermanfaat untuk menunjang diagnosis dan manajemen pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik dasar pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, dan indikasi kolonoskopinya?
2. Bagaimanakah gambaran kolonoskopi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
3. Bagaimanakah gambaran histopatologi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil kolonoskopi dan histopatologi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik dasar pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, dan keluhan.
2. Mengetahui gambaran kolonoskopi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengetahui gambaran histopatologi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi mengenai profil kolonoskopi dan histopatologi pada pasien kolitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan data tambahan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengenai karakteristik dasar pasien kolitis.
2. Memberikan data tambahan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengenai gambaran kolonoskopi dan histopatologi pasien kolitis.
3. Menghasilkan penelitian yang dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai profil kolitis di Indonesia.
4. Meningkatkan motivasi peneliti lain untuk mengeksplorasi, mengkaji, dan memanfaatkan lebih lanjut data-data hasil penelitian ini untuk penelitian yang akan datang.