

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pankreatitis akut adalah sebuah penyakit radang pada pankreas. Insidensi pankreatitis akut pada 17 negara Eropa berbeda-beda, berkisar antara 4.6 sampai 100 kasus per 100.000 populasi (Roberts *et al.*, 2017). Etiologi terbanyak juga berbeda antarwilayah di Eropa. Kolelitiasis merupakan etiologi yang dominan di negara-negara Eropa selatan sedangkan alkohol merupakan etiologi yang dominan di negara-negara Eropa timur (Roberts *et al.*, 2017). Perbedaan insidensi dan etiologi antarwilayah menunjukkan kemungkinan adanya perbedaan profil pasien pankreatitis akut di setiap wilayah di dunia, termasuk di Indonesia khususnya di Surabaya. Sampai saat ini belum ada data tentang profil pasien pankreatitis akut di Surabaya, sehingga penelitian tentang profil pasien pankreatitis akut perlu dilakukan untuk mengetahui proporsi etiologi dan perkiraan insidensi pankreatitis akut di Surabaya.

Berdasarkan *Revised Atlanta Classification* 2012, pankreatitis akut dibagi menjadi 2 berdasarkan ada tidaknya nekrosis yaitu *Interstitial Edematous Pancreatitis* (IEP) dan *Necrotizing Pancreatitis* (Banks *et al.*, 2012). Pankreatitis interstitial menyumbang 90-95% kasus pankreatitis akut sedangkan 5-10% sisanya merupakan *necrotizing pancreatitis*. *Necrotizing pancreatitis* memiliki mortalitas yang tinggi karena peluang terjadinya gagal organ yang tinggi yakni pada 54% pasien, dengan angka kematian 3-10% pada pasien gagal organ tunggal hingga 47% pada *multiorgan failure*. Gejala dan tanda pasien pankreatitis akut juga bervariasi dan tidak spesifik untuk pankreatitis akut. Gejala dan tanda yang tidak spesifik membuat diagnosis pankreatitis akut menjadi sulit. Terapi pasien dengan pankreatitis akut berbeda-beda

antarpasien sesuai dengan gejala, tanda, dan komplikasi yang muncul (Conwell *et al.*, 2018). Berdasarkan uraian di atas, profil penderita pankreatitis akut penting diketahui agar dapat melakukan diagnosis dan terapi dengan baik.

Patogenesis terjadinya pankreatitis akut dibagi menjadi tiga tahap. Tahap pertama adalah aktivasi enzim-enzim pankreas (terutama tripsin) di dalam pankreas yang menyebabkan terjadinya kerusakan dan inflamasi pankreas. Tahap kedua adalah aktivasi, kemoatraksi, dan sekuestrasi makrofag dan leukosit di dalam pankreas. Hal ini semakin meningkatkan inflamasi di dalam pankreas. Tahap ketiga adalah aktivasi, kemoatraksi, dan sekuestrasi makrofag dan leukosit di dalam pankreas. Hal ini semakin meningkatkan inflamasi di dalam pankreas. Tahap ketiga terjadi akibat efek pelepasan sitokin-sitokin dan enzim dari pankreas yang telah rusak. Zat-zat tersebut menimbulkan kerusakan organ-organ lain dan berperan dalam timbulnya komplikasi ekstrapankreas pada pankreatitis akut yang dapat berujung pada gagal organ (Conwell *et al.*, 2018).

Sampai saat ini belum terdapat penelitian tentang profil penderita pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil penderita pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dengan diketahuinya profil penderita pankreatitis di RSUD Dr. Soetomo, diharapkan dapat menambah informasi bagi para klinisi sehingga dapat membuat diagnosis dan menentukan terapi dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian di atas, maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah: Bagaimana profil pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020 berdasarkan data dasar (Jenis

kelamin, usia, IMT, dan komorbiditas), etiologi, gejala, keparahan, tanda klinis, hasil pemeriksaan kadar enzim, gambaran pencitraan, dan komplikasi pankreatitis akut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui profil jenis kelamin dan usia pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
2. Mengetahui profil Index Massa Tubuh (IMT) pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
3. Mengetahui profil komorbiditas pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
4. Mengetahui profil etiologi pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
5. Mengetahui profil durasi rawat inap pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
6. Mengetahui profil kriteria penegakkan diagnosis pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
7. Mengetahui profil gejala dan tanda klinis pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
8. Mengetahui profil keparahan dan mortalitas pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
9. Mengetahui profil hasil pemeriksaan kadar enzim pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.

10. Mengetahui profil gambaran pencitraan pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
11. Mengetahui profil komplikasi pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.
12. Mengetahui keseluruhan profil pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2018-2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang profil data dasar (Jenis kelamin, usia, IMT, dan komorbiditas), etiologi, gejala, keparahan, tanda klinis, pemeriksaan kadar enzim, gambaran pencitraan, dan komplikasi pasien pankreatitis akut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi klinisi agar dapat menyusun strategi diagnosis dan terapi pasien pankreatitis akut dengan tepat. Melalui penelitian ini juga diharapkan pasien pankreatitis akut dapat terdiagnosis dengan tepat sehingga dapat mendapatkan terapi yang sesuai.