

[Case Report]

SEORANG WANITA 72 TAHUN DENGAN IKTERUS

A 72 Year Old Woman With Jaundice

Zulfatulngulya Idera Kusuma Dewi¹, Mohammad Ananto Cahyoajibroto²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: author 1. Alamat email: j500180024@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Ikterus merupakan perubahan warna kulit, sklera mata, atau jaringan lainnya (membrane mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh bilirubin yang meningkat dalam sirkulasi darah. Ikterus dapat disebabkan oleh berbagai proses penyakit dengan terdapatnya akumulasi bilirubin dalam darah sehingga kulit dan sklera akan tampak kekuningan. Gejala pada ikterus bergantung pada penyakit yang mendasari, jika ikterus pada kolelitiasis pasien akan merasakan gejala berupa nyeri perut pada bagian kanan atas, demam, mual, perut kembung, dan adanya nyeri tekan pada perut bagian atas. Pada kasus ini pasien perempuan berusia 72 tahun datang dengan keluhan nyeri perut bagian atas dan mual sejak 3 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan pada perut kanan atas, sklera ikterik dan ekstremitas ikterik (pada telapak tangan). Pemeriksaan penunjang darah lengkap menunjukkan adanya peningkatan leukosit yang signifikan. Pada pemeriksaan penunjang kimia klinik didapatkan adanya peningkatan bilirubin, SGOT, dan SGPT. Setelah diagnosis ditegakkan dilakukan tatalaksana tirah baring, pemberian cairan, dan terapi medikamentosa.

Kata Kunci: Kolesistitis, Kolelitiasis, Ikterus

ABSTRACT

Jaundice is a discoloration of the skin, eye sclera, or other tissues (mucous membranes) which turn yellow due to staining by increased bilirubin in the blood circulation. Jaundice can be caused by various disease processes with accumulation of bilirubin in the blood so that the skin and sclera will appear yellowish. Symptoms of jaundice depend on the underlying disease, if jaundice is in cholelithiasis the patient will experience symptoms in the form of a sharp pain in the upper right abdomen, fever, nausea, flatulence, and tenderness in the upper abdomen. In this case, a 72-year-old female patient came with complaints of upper abdominal pain and nausea since 3 days ago. On physical examination found tenderness in the upper right abdomen, icteric sclerae and icteric extremities (on the palms). Complete blood investigation showed a significant increase in leukocytes. On clinical chemistry investigations, there was an increase in bilirubin, SGOT, and SGPT. After the diagnosis is made, bed rest, fluid administration, and medical therapy are carried out.

Keywords: Cholecystitis, Cholelithiasis, Jaundice

PENDAHULUAN

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jaringan lainnya (membran mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh bilirubin yang meningkat konsentrasinya dalam sirkulasi darah. Ikterus yang ringan dapat dilihat paling awal pada sklera mata dan kalau ini terjadi konsentrasi bilirubin sudah berkisar antara 2-2,5 mg/dL (Yusmaidi, Rafie and Permatasari, 2020). Bilirubin dibentuk dari pemecahan cincin heme pada metabolisme sel darah merah. Keadaan ini merupakan suatu tanda penting adanya penyakit hati atau kelainan fungsi hati, saluran empedu, dan penyakit darah (khususnya kelainan sel darah merah). Kadar normal bilirubin di dalam serum berkisar antara 0,3—1,0 mg/dl, dan jumlah kadar bilirubin akan dipertahankan oleh keseimbangan produksi bilirubin dengan penyerapannya oleh organ hati, konjugasi, dan ekskresi dari empedu. Berdasarkan lokasi penyebabnya, ikterus dibedakan menjadi

3 jenis yaitu ikterus pre-hepatik (hemolitik), ikterus hepatic/intrahepatik (parenkimatososa), dan ikterus post-hepatik/ekstrahepatik (obstruktif). Pada kasus ikterus obstruktif post-hepatik, paling banyak dijumpai pada usia 50—59 tahun yaitu sebanyak 29,3%. Ikterus obstruktif post-hepatik dapat dijumpai pada perempuan dan laki-laki, dimana pada laki-laki ditemukan sebanyak 65,9%. Menurut Hatfield et al., kasus ikterus obstruktif paling banyak disebabkan oleh karsinoma kaput pankreas yaitu sebanyak 70%, 2% disebabkan oleh karsinoma kandung empedu, dan 8% disebabkan oleh batu pada saluran empedu (Kesehatan, Husada and Fajrian, 2020).

Kolelitiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya (Rizky and Abdullah, 2018). Beberapa kondisi hematologis dapat menyebabkan bilirubin diekskresi terlalu banyak melalui

pemecahan hemoglobin sehingga bilirubin yang berlebihan dapat menyebabkan kolelitiasis (Aji, Arania and Maharyunu, 2021). Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk menganalisis kasus sehingga dapat ditegakkan diagnosis utama dari pasien.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 72 tahun datang ke IGD RSUD dr. Sayidiman Magetan pada hari Jumat, 04 November pukul 12.38 WIB dengan keluhan nyeri perut sejak 3 hari yang lalu secara terus menerus. Keluhan nyeri diikuti dengan mual namun pasien tidak muntah. Pasien tidak mengeluhkan demam. Pasien mengaku tidak ada hal yang meringankan maupun memperberat dari keluhan pasien. Pasien belum mengonsumsi obat untuk meringankan keluhan yang dirasakan.

Pasien mengaku memiliki riwayat asam urat 2 tahun yang lalu dan riwayat penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, ISPA, ISK, ginjal serta diabetes melitus.

Keluarga pasien tidak memiliki keluhan serupa dengan pasien. Mengenai

riwayat penyakit keluarga seperti penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, ISPA, ISK, ginjal, serta diabetes melitus disangkal.

Pasien mengaku bahwa pasien tinggal di rumah dengan lingkungan perkampungan yang padat penduduk. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun meminum alkohol. Dilingkungan keluarga pasien juga tidak ada yang mempunyai kebiasaan merokok dan meminum alkohol.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum dan status gizi pasien terlihat sakit/lemas. GCS pasien compos mentis (E4V5M6). Berat badan pasien adalah 70 kg dan tinggi badan pasien adalah 160 cm. Berdasarkan berat badan dan tinggi badan pasien didapatkan IMT pasien adalah 27,3 (obesitas tingkat 1). Vital sign saat pemeriksaan pasien di IGD didapatkan tekanan darah pasien adalah 130/62, heart rate adalah 89x/menit, respiratory rate adalah 22x/menit, suhu adalah 36,°C, dan SpO2 adalah 94%. Setelah pasien melalui tahap observasi di triase IGD, pasien dipindahkan di bangsal ilmu penyakit

dalam yaitu nakula dan dilakukan pemeriksaan fisik kembali. Pemeriksaan vital sign di bangsal ilmu penyakit dalam didapatkan tekanan darah pasien adalah 170/89, heart rate adalah 88x/menit, respiratory rate adalah 20x/menit, suhu adalah 36°C, dan SpO2 adalah 98%.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan status generalis pasien didapatkan hasilnya yaitu pada pemeriksaan kepala/leher didapatkan bentuk kepala normocephal, jejas (-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (+/+), udem palpebra (-/-), wajah udem (-), wajah simetris (+), mukosa mulut kemerahan, ulkus (-), papil lidah atropi (-), pembesaran kgb (-), jvp meningkat (-), pembesaran tiroid (-).

Pemeriksaan paru-paru didapatkan pada inspeksi bentuk dada normal, simetris, retraksi dinding dada (-). Palpasi paru-paru didapatkan fremitus (+) dan ketertinggalan gerak (-). Perkusi paru-paru didapatkan sonor (+/+), dan pada auskultasi paru-paru didapatkan SDV (+/+), RH (-/-), WH (-/-).

Pada pemeriksaan jantung didapatkan pada inspeksi ictus cordis tidak tampak.

Palpasi jantung didapatkan ictus cordis teraba/kuat angkat. Perkusi jantung didapatkan batas jantung kanan atas terletak di Linea Parasternalis dextras SIC II, batas jantung kanan bawah terletak di Linea Parasternalis dextras SIC IV, batas jantung kiri atas terletak di Linea Parasternalis sinistra SIC II, batas jantung kiri bawah terletak di Linea Axillaris anterior sinistra SIC V. Pada auskultasi jantung didapatkan S1/S2 tunggal, regular, bising jantung (-) gallop (-).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan pada inspeksi jejas (-) dan distensi abdomen (-). Pada auskultasi abdomen didapatkan bising usus (+) normal. Palpasi abdomen didapatkan nyeri tekan pada bagian kanan atas (+) defans muskuler (-), nyeri ketuk CVA kanan/kiri. Perkusi abdomen didapatkan suara timpani (+).

Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan pada ekstremitas superior : akral hangat (+/+), edema (-/-), ikterik pada telapat tangan kanan dan kiri, CRT <2 detik sedangkan pada ekstremitas inferior : akral hangat (+/+), edema (-/-), ikterik pada

telapat tangan kanan maupun kiri, CRT <2 detik.

Pemeriksaan penunjang foto thorax PA pada tanggal 04 November 2022 didapatkan COR ukurannya membesar, kalsifikasi aorta(+), pulmo dekstra/sinistra tidak tampak infiltrat/fibrosis/kasifikasi, hilus normal, vascular normal, hemidiafragma dekstra/sinistra dome shaped, dan sinus costophrenicus dekstra/sinistra tajam. Pemeriksaan foto thorax PA pada pasien menunjukkan adanya kardiomegali disertai aortosklerosis.

Pemeriksaan penunjang darah lengkap dilakukan pada tanggal 04 November 2022 didapatkan hematokrit yang rendah 34.2%, leukosit yang tinggi yaitu $11.3 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit yang tinggi $495 \times 10^3/\mu\text{L}$, MCV yang rendah 71.3fL, MCH yang rendah 24.8pg, limfosit yang rendah 10%, monosit yang rendah 9%, RDW-CD yang tinggi 14.8%, dan monosit absolut yang tinggi $1.02 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Pemeriksaan kimia klinik yang pertama pada tanggal 04 November 2022

didapatkan SGOT yang tinggi 100 U/L dan SGPT yang tinggi 102 U/L.

Pemeriksaan imunologi pada tanggal 04 November 2022 13.10 WIB didapatkan HbsAg non reaktif.

Pemeriksaan kimia klinik yang kedua pada tanggal 06 November 2022 pukul 08.36 WIB didapatkan hasil SGOT yang tinggi 105 U/L, SGPT yang tinggi 77 U/L, bilirubin total yang tsangat tinggi 18.92 mg/dL, dan bilirubin direk yang tinggi 13.66 mg/dL.



Gambar 1. Foto USG abdomen

Pemeriksaan USG abdomen pada tanggal 06 November 2022 didapatkan ukuran hepar normal, sudut tajam, permukaan rata, intensitas ecoparenchym homogen normal, system porta/hepatic vein/biliary duct tidak melebar, tidak ditemukan adanya kista, nodul, dan abses. Pada gall bladder didapatkan ukuran normal, dinding menebal dengan batu multiple dan sludge. Pada pancreas didapatkan ukuran normal, ecopharenchym homogen, tidak tampak kalsifikasi. Pada lien didaoatkan ukuran normal, tepi tajam, permukaan rata, ecopharenchym homogen, tidak tampak nodul maupun kista,vena lienalis tidak melebar. Pada ren dextra dan sinistra didapatkan ukuran normal, ecocortex tidak meningkat pelvic calyceal dextra dan sinistra tidak melebar, batas cortex medulla tegas, tidak tampak batu/kista/nodul. Pada vesika urinary didapatkan ukuran normal, dinding tidak menebal, tidak terdapat massa/batu. Tidak tampak cairan bebas di cavum abdomen. Kesimpulan kolesistitis akut disertai kolelitiasis dan sludge pekat.

Pemeriksaan imunologi pada tanggal 04 N 2022 pukul 11.47 WIB didapatkan HbsAg non reaktif.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini didapatkan presentasi klinis pasien kolesistitis dan kolelitiasis dengan ikterik. Penegakkan diagnosis didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik yang akurat dan pemeriksaan penunjang. Setelah diagnosis ditegakkan dilakukan penatalaksanaan medikamentosa.

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jaringan lainnya (membran mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnanaan oleh bilirubin yang meningkat konsentrasinya dalam sirkulasi darah. Ikterus yang ringan dapat dilihat paling awal pada sklera mata dan kalau ini terjadi konsentrasi bilirubin sudah berkisar antara 2-2,5 mg/dL (Yusmaidi, Rafie and Permatasari, 2020).

Bilirubin dibentuk dari pemecahan cincin heme pada metabolisme sel darah merah. Keadaan ini merupakan suatu tanda penting adanya penyakit hati atau kelainan

fungsi hati, saluran empedu, dan penyakit darah (khususnya kelainan sel darah merah). Kadar normal bilirubin di dalam serum berkisar antara 0,3—1,0 mg/dl, dan jumlah kadar bilirubin akan dipertahankan oleh keseimbangan produksi bilirubin dengan penyerapannya oleh organ hati, konjugasi, dan ekskresi dari empedu. Berdasarkan lokasi penyebabnya, ikterus dibedakan menjadi 3 jenis yaitu ikterus pre-hepatik (hemolitik), ikterus hepatic/intrahepatik (parenkimatosus), dan ikterus post-hepatik/ekstrahepatik (obstruktif) (Kesehatan, Husada and Fajrian, 2020).

Tubuh manusia menghasilkan sekitar 4 mg/kg bilirubin per hari dari metabolisme heme. Sekitar 80% dari heme adalah hasil dari katabolisme eritrosit, dengan sisa 20% akibat eritropoiesis yang tidak efektif dan kerusakan mioglobin otot dan sitokrom. Bilirubin terbentuk dan diangkut dari plasma ke hati untuk diubah menjadi bilirubin terkonjugasi dan dikeluarkan. Ikterus pre-hepatik terjadi ketika eritrosit lisis terlalu cepat atau lisis terlalu banyak,

hal tersebut akan menyebabkan peningkatan bilirubin dalam darah (Putra Gofur, 2022).

Saat berada di hepatosit, bilirubin tak terkonjugasi akan terkonjugasi dengan gula yang dikatalisis oleh *glucuronosyltransferase-enzyme* dan akhirnya larut dalam empedu. Pada fase intrahepatik akan terjadi akumulasi dari bilirubin direk maupun bilirubin indirek yang kelainannya berhubungan dengan (Putra Gofur, 2022) :

1. Produksi bilirubin yang berlebihan
2. Gangguan pada proses konjugasi
3. Gangguan fungsi ekskresi

Setelah larut dalam empedu, bilirubin diangkut melalui saluran empedu dan saluran sistikus untuk penyimpanan sementara di kantong empedu atau melalui ampulla Vater dan masuk ke duodenum. Sebagian bilirubin akan dikeluarkan di usus bersama feses, sementara sisanya dimetabolisme oleh flora usus normal menjadi urobilinogen dan kemudian akan diserap kembali. Sebagian besar urobilinogen akan disaring dari darah oleh

ginjal dan diekskresikan dalam urin. Sejumlah kecil urobilinogen diserap di usus dan diekskresikan ke dalam empedu. Pada ikterus post hepatic biasanya terjadi adanya sumbatan atau obstruksi baik pada duktus biliaris, duktus sistikus, maupun pada kantung empedu (Putra Gofur, 2022).

Kolelitiasis merupakan pembentukan batu empedu, bergejala sebagai kolik bilier. Batu empedu adalah massa di kandung empedu atau saluran empedu terbentuk karena tingginya kadar kolesterol atau bilirubin dalam empedu (Doherty *et al.*, 2022). Beberapa kondisi hematologis dapat menyebabkan bilirubin diekskresi terlalu banyak melalui pemecahan hemoglobin sehingga bilirubin yang berlebihan dapat menyebabkan kolelitiasis (Aji, Arania and Maharyunu, 2021). Kolesistitis akut adalah komplikasi yang paling sering dari penyakit batu empedu simtomatik dan pada 90% kasus disebabkan oleh oklusi duktus sistikus, meskipun leher kandung kemih juga dapat tersumbat. Oklusi biasanya disertai dengan peradangan bahwa dalam beberapa kasus

terutama dengan *H. pylori*. Karakteristik nyeri terus menerus yang tajam dari gejala cholelithiasis dikenal sebagai biliary colic (BC) (Doherty *et al.*, 2022)

KESIMPULAN

Pada kasus ini menggambarkan kolesistitis akut dan kolelitiasis dengan sludge yang ditandai dengan nyeri perut kanan atas, *Murphy's sign*, ikterus pada sklera mata dan kulit pada telapak tangan. Selain itu pemeriksaan penunjang darah lengkap menunjukkan adanya leukositosis dan pada pemeriksaan kimia klinik didapatkan adanya peningkatan SGOT, SGPT, bilirubin total dan bilirubin direk. Pasien mendapatkan perawatan tirah baring, pemberian cairan dan medikamentosa. Pasien dikonsulkan pada poli bedah untuk dilakukan tata laksana lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, S. P., Arania, R. and Maharyunu, E. (2021) 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Kadar Bilirubin Dengan Kolelitiasis', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), p. 583. doi: 10.52822/jwk.v5i2.152.

Doherty, G. *et al.* (2022) 'The Need for

- Standardizing Diagnosis, Treatment and Clinical Care of Cholecystitis and Biliary Colic in Gallbladder Disease’, *Medicina (Lithuania)*, 58(3), pp. 1–18. doi: 10.3390/medicina58030388.
- Kesehatan, J. I., Husada, S. and Fajrian, F. M. (2020) ‘Transferase enzymes with total bilirubin in patients with obstructive jaundice patients’, *Juni*, 11(1), pp. 176–182. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.240.
- Putra Gofur, N. R. (2022) “Jaundice Clinical Manifestation and Pathophysiology: A Review Article”, *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 41(4), pp. 4–6. doi: 10.26717/bjstr.2022.41.006641.
- Rizky, N. and Abdullah, D. (2018) ‘Hubungan peningkatan IMT dengan kejadian kolelitiasis’, *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August), pp. 79–88.
- Yusmaidi, Y., Rafie, R. and Permatasari, A. (2020) ‘Karakteristik Pasien Ikterus Obstruktif Et Causa Batu Saluran Empedu’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 328–333. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.277.