

# Timing kolesistektomi laparoskopik pasien dengan kolesistolitiasis dan koledokolitiasis pasca endoscopic retrograde cholangiopancreatography-sphincterectomy dan faktor-faktor yang memengaruhinya = Timing of laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystolithiasis and choledocholithiasis post endoscopic retrograde cholangiopancreatography-sphincterectomy and the factors that affect it

Marisha Friska Halauwet, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20500597&lokasi=lokal>

---

Abstrak

<b>ABSTRAK</b><br>

Latar Belakang: Penanganan batu empedu dapat dilakukan melalui intervensi bedah atau non-bedah. Untuk penanganan bedah, kolesistektomi dapat dilakukan dengan teknik terbuka maupun laparoskopik. Tindakan ERCP yang diikuti oleh kolesistektomi dianggap sebagai modalitas terapi terbaik saat ini. Teknik ini bisa dilakukan sebelum tindakan kolesistektomi laparoskopik atau dilakukan secara bersamaan. Saat ini masih belum disepakati alur strategi yang terbaik, mengenai interval waktu untuk melakukan tindakan kolesistektomi laparoskopik pascaERCP.

Metode: Deskriptif analitik dengan desain studi potong-lintang (cross-sectional study) dengan mengambil data rekam medis subjek pada 2 rumah sakit di Jakarta. Tatalaksana interval waktu tindakan kolesistektomi laparoskopik pascaERCP diketahui melalui telusur rekam medis.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak subjek yang dilakukan tindakan operasi lebih dari 72 jam dibandingkan dengan kurang dari sama dengan 72 jam pascaERCP (27 subjek (56,2%) dibandingkan 21 subjek (43,8%). Total sampel pada penelitian ini adalah 48 subjek, melebihi jumlah sampel minimal yaitu 20 subjek. Pankreatitis terjadi pada 7 subjek (33%) pada kelompok kurang dari sama dengan 72 jam dan pada 7 subjek (26%) pada kelompok lebih dari 72 jam. Berdasarkan uji Chi-square, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara komplikasi pankreatitis dengan durasi kolesistektomi laparoskopik pascaERCP ( $p = 0,75$ ).

Kesimpulan: Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok interval laparoskopik kolesistektomi awal (kurang dari sama dengan 72 jam) dan lambat (lebih dari 72 jam) pascaERCP dengan terjadinya komplikasi pascaERCP berupa pankreatitis. Tidak didapatkan perbedaan bermakna antara kelompok interval laparoskopik kolesistektomi awal (kurang dari sama dengan 72 jam) dan lambat (lebih dari 72 jam) pascaERCP dengan lama rawat pasien.

<hr>

<b>ABSTRACT</b><br>

Background: Gallstones can be managed through surgical or non-surgical intervention. Cholecystectomy can be performed with open or laparoscopic techniques. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography followed by cholecystectomy is considered the best treatment modality at this time. This technique can be performed before laparoscopic cholecystectomy or done simultaneously. At present the best strategy path has not been agreed upon, regarding the time interval to perform post ERCP laparoscopic cholecystectomy.

Methods: Analytical descriptive with cross-sectional study design by taking the medical record from two

hospitals in Jakarta. The timing of Post- laparoscopic cholecystectomy post ERCP time interval is obtained through medical record search.

Result: More subjects were treated with surgery after 72 hours compared to before 72 hours post-ERCP (27 subjects (56.2%) compared to 21 subjects (43.8%). The total sample in this study was 48 subject, exceeding the minimum sample size of 20 subjects. Pancreatitis occurred in 7 subjects (33%) in the group before 72 hours and in 7 subjects (26%) in the group after 72 hours post ERCP. Based on the Chi-square test, there is no significant association between pancreatitis complications and the duration of post-CP laparoscopic cholecystectomy ( $p = 0.75$ ).

Conclusion: There is no significant difference between the early laparoscopic cholecystectomy group (before 72 hours) and the late laparoscopic cholecystectomy group (less 72 hours) post-ERCP with the occurrence of complications post-ERCP determined as pancreatitis. There is no significant differences in the length of stay of the patient between the early laparoscopic cholecystectomy group (before 72 hours) and the late laparoscopic cholecystectomy group (less 72 hours) post-ERCP.