



## INTISARI

Kolestasis adalah gangguan aliran empedu dari hati ke usus, dan sering dikaitkan dengan penimbunan bilirubin direk. Gangguan pasase empedu dapat terjadi pada saluran empedu intrahepatik dan ekstrahepatik. Walaupun kejadian-nya termasuk jarang, sindroma kolestasis dapat menyebabkan sirosis bilier bila tidak segera ditangani, yang selanjutnya dapat menyebabkan kematian. Kolestasis neonatus, terutama jenis atresia bilier, dapat menyebabkan kematian hampir 100% sebelum anak mencapai usia 2 tahun bila tidak segera ditangani (Hays dan Kimura, 1980 cit Halimun, 1990). Penelitian di lab IKA FKUI pada tahun 1988-1989 terdapat 38 penderita kolestasis dari 9328 anak yang dirawat di RSCM (Wiharta, 1990). Di Inggris dijumpai 1 kasus diantara 2500 kelahiran hidup (Spivak, 1989 cit Halimun, 1990).

Penulisan dilakukan secara retrospektif dengan rancangan penelitian deskriptif dan bertujuan untuk menentukan jumlah kasus kolestasis yang menjalani rawat inap di UPA RSUP Dr. Sardjito selama tahun 1989-1992, menentukan kemungkinan faktor resikonya, serta menentukan prosedur penatalaksanaan untuk mencegah akibat lanjut dari kolestasis agar anak mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian didapatkan, dari 6604 anak yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito (1989-1992), terdapat 14 kasus kolestasis (0,21%), terdiri dari 12 anak penderita laki-laki (85,7%) dan 2 anak penderita perempuan (14,3%). Gejala utama kolestasis adalah urin berwarna gelap dan feses seperti dempul. Penyebabnya dapat infeksi, malformasi duktus bilier atau idiopatik. Penanganan yang terpenting adalah menentukan apakah termasuk kasus bedah atau non bedah. Prognosis kasus non bedah umumnya lebih baik dari kasus bedah. Di RSUP Dr. Sardjito, obat yang diberikan terutama Questran dan Luminol. Dari 5 kasus yang menjalani operasi, 2 kasus berakhir dengan kematian, 1 kasus disebabkan sirosis hepatitis, dan yang lain disebabkan komplikasi keluar cairan intraperitoneal.