

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses hati adalah kumpulan peradangan supuratif pada parenkim liver yang dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, atau mikroorganisme seperti parasit (Mavilia et al, 2016). Abses hati akan terjadi apabila sel *kuffler* yang terdapat pada hati tidak dapat mengatasi jumlah infeksi bakteri yang ada (Sayek and Onat, 2001). Abses hati dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu bakteri *pyogenic* dan *amoebic*. Menurut Yu-Jang, lebih banyak pasien laki-laki (63.5%) yang terkena abses hati dari pada perempuan (36.5%). Dan pada laki-laki cenderung berusia lebih muda untuk terkena abses hati dari pada perempuan (Su et al, 2010).

Abses hati *pyogenic* terjadi karena adanya infeksi oleh bakteri aerob maupun anaerob yang mengarah ke *descending infection*. Bakteri tersebut masuk melalui sirkulasi sistemik, seperti sistem portal, yang akhirnya menyebabkan rusaknya sel pada jaringan hati. Selain sirkulasi sistemik, abses hati *pyogenic* juga dapat disebabkan oleh obstruksi dari saluran empedu. Hal ini menyebabkan kenaikan marker laboratorium, seperti bilirubin, SGOT dan SGPT, serta didapatkan penurunan Hb dan albumin pada pasien abses hati *pyogenic*. Kerusakan yang disebabkan oleh bakteri kebanyakan multiple pada lobus kanan abses hati (Beal and Black, 2019). Pada abses hati yang disebabkan oleh bakteri *pyogenic*, lebih banyak terjadi di Amerika dengan angka kejadian 2.3 dari 100.000 populasi yang akan meningkat seiring naiknya faktor usia

(Kaplan et al, 2004). Selain pada Amerika, abses hati *pyogenic* juga sering terjadi pada Asia barat. Pada Asia barat 84% pasien terdiagnosis sebagai abses hati karena bakteri *pyogenic*, yaitu *Klebsiella pneumoniae* (Abbas et al, 2014). Abses hati karena bakteri *pyogenic* mempunyai prevalensi sebesar 48% terhadap seluruh jenis abses pada jaringan (Davis et al, 2018).

Abses hati *amoebic* adalah manifestasi ekstraintestinal terbanyak pada infeksi dari protozoa *Entamoeba histolytica* (Pilcher, 2011). Parasit ini masuk melalui jalur ascending dari GI Tract atau melalui vena portal. Setelah masuk parasit ini mengeluarkan enzim proteolitik yang akhirnya dapat meningkatkan kadar leukosit dengan sangat tinggi. Karena memasuki lewat vena portal maka lobus yang terkena lebih banyak pada lobus kanan dengan karakteristik single dengan ukuran lebih besar (Beal and Black, 2019). Keberadaan protozoa *Entamoeba histolytica* paling banyak terdapat di Asia, dikarenakan banyak negara berkembang dengan status ekonomi rendah (Walsh, 1986). Afrika merupakan salah satu negara dengan jumlah infeksi *E. histolytica* tinggi, dengan manifestasi penyakit yang sering adalah abses hati *amoebic* (Stauffer et al, 2006). Di Indonesia keberadaan *Entamoeba histolytica* sebesar 18%-25% dengan infeksi ekstra instestinal terbanyak adalah hepar (Gandahusada, 2012).

Abses hati adalah penyakit yang ada sejak zaman dahulu yang sering berhubungan dengan akut appendicitis atau infeksi intra-abdominal (Masia and Misdraji, 2018). Hingga tahun 1980, angka mortalitas abses hati *pyogenic* sangat tinggi bisa mencapai hampir 40% karena pada saat itu belum diketahui bahwa antibiotik dapat menjadi pilihan terapi (Frey and Verlenden, 1980). Tetapi, setelah diketahui keberadaan antibiotik maka angka mortalitas dapat diketahui

hingga kurang dari 10%. Angka kematian yang mencapai 30% biasanya menandakan keberadaan komplikasi seperti ruptur abses. Jika pasien memiliki faktor komorbid yang mendukung untuk terjadinya prognosis yang lebih buruk maka akan menaikkan *mortality rate* hingga tiga kali lipat (Ayles et al, 2018).

Abses hati yang terjadi di RSUD Dr. Soetomo masih belum diketahui angka kejadiannya, akan tetapi keberadaan protozoa atau bakteri penyebab abses hati banyak ditemukan di Indonesia. Sehingga, penelitian ini diarahkan untuk mengetahui perbedaan profil klinis dari pasien abses hati pyogenic dengan amoebic pada RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2016-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan profil abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan profil abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui perbedaan karakteristik umum abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.

2. Mengetahui perbedaan manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan radiologik abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.
3. Mengetahui perbedaan gambaran terapi abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.
4. Mengetahui perbedaan komplikasi abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.
5. Mengetahui perbedaan *outcome* abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* pada pasien abses hati rawat inap di RSUD Dr. Sutomo tahun 2016-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoretis

1. Sebagai salah satu sumber data bagi peneliti selanjutnya tentang abses hati yang terjadi di Indonesia.
2. Memberi informasi kepada klinisi tentang perbedaan antara abses hati *pyogenic* dengan *amoebic* yang terjadi di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi salah satu sumber informasi mengenai abses hati yang terjadi di Indonesia, terutama di Surabaya.
2. Menjadi salah satu sumber data untuk mengenali gambaran klinis, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, terapi, dan komplikasi pada pasien abses hati di Indonesia, terutama di Surabaya.
3. Menjadi salah satu sumber data mengenai *outcome* pasien abses hati di Indonesia, terutama di Surabaya.