

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sirosis hati adalah keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatic yang berlangsung progresif, ditandai dengan rusaknya struktur hati dan pembentukan nodulus regeneratif (Sudoyo, 2006). Perkembangan sirosis hati dimulai dengan adanya proses peradangan nekrosis sel hati yang luas, pembentukan jaringan ikat dan usaha regenerasi nodul. Distorsi arsitektur hati akan menimbulkan perubahan sirkulasi mikro dan makro menjadi tidak teratur akibat penambahan jaringan ikat dan nodul tersebut. Istilah sirosis ini pertama kali diberikan oleh Laennec tahun 1819, yang berasal dari kata *kirrhos* yang berarti kuning oranye (*orange yellow*), karena terjadinya perubahan warna pada nodul-nodul hati yang terbentuk (Sherlock, 2011).

Sirosis hati dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain alkohol, virus hepatitis (B dan C), penyakit keturunan dan metabolik, obat-obatan dan toksin. Penyebab utama sirosis hati di negara barat adalah alkohol dan Hepatitis C, sedangkan penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa virus Hepatitis B menyebabkan sirosis sebesar 40%-50% dan virus Hepatitis C sebesar 30%-40%, sedangkan 10%-20% penyebabnya tidak diketahui, alkohol sebagai penyebab sirosis

hati di Indonesia frekuensinya kecil sekali karena datanya masih belum ada (Nurdjanah, 2006; Kusumobroto, 2007).

Prevalensi sirosis hati di dunia diperkirakan 100 (kisaran 25-100)/100.000 penduduk, tetapi hal tersebut bervariasi menurut negara dan wilayahnya. Sirosis hati menempati urutan ke-14 penyebab kematian tersering pada orang dewasa di dunia (Tsao, 2012; Tsochatzhis, 2014). Menurut laporan rumah sakit umum pemerintah di Indonesia, rata-rata prevalensi sirosis hati yaitu 3,5% dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal Penyakit Dalam, atau rata-rata 47,4% dari seluruh pasien penyakit hati yang dirawat (Kusumobroto, 2007). Tahun 2004, angka kematian pada sirosis hati di Indonesia sebesar 13,9% (WHO, 2008).

Sirosis hati ini ditandai dengan adanya peradangan, nekrosis sel hati, fibrosis difus, dan nodul-nodul regenerasi sel hati (Tasnif & Hebert, 2013). Ketika sel-sel hati sudah mengalami sirosis, akan timbul berbagai kemungkinan komplikasi, antara lain hipertensi portal, ascites, *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP), varises esofagus, dan ensefalopati hepatic, dimana komplikasi tersebut saling berkaitan satu sama lainnya (EASL, 2010). Pasien yang mengalami varises esofagus akan beresiko terjadi pendarahan karena ruptur esofagus, pada keadaan pendarahan akan menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya ensefalopati hepatic (Tasnif & Hebert, 2013).

Penelitian Lovena *et al.*, (2017) di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 1 Januari 2011-31 Desember 2013 didapatkan sampel penelitian sebanyak 304 sampel yang hasilnya adalah penyebab sirosis hepatic terbanyak adalah virus hepatitis B

(51,0%), komplikasi yang timbul terbanyak yaitu ascites (36,3%), dan klasifikasi *Child pugh* terbanyak adalah *Child pugh C* (60,3%).

Asites ialah salah satu komplikasi sirosis hati yang paling sering terjadi. Asites merupakan keadaan patologis berupa terkumpulnya cairan dalam rongga peritoneal abdomen. Untuk memperbaiki kondisi asites dan mencegah terjadinya komplikasi lain akibat asites yaitu dengan cara melakukan manajemen terapi diet natrium dan pemberian diuretik (Davey, 2006 ; Moore & Aithal, 2006).

Penatalaksanaan sirosis hati dengan komplikasi asites yaitu dengan pemberian terapi diuretik spironolakton tunggal atau dalam kombinasi bersama furosemid. Pertama, pemberian spironolakton dengan dosis 100 mg/hari dilakukan peningkatan dosis secara bertahap sampai 400 mg/hari. Apabila pasien tidak memberikan respon positif maka dilakukan kombinasi antara spironolakton dengan furosemid (40 mg/hari) dengan dosis maksimal 160 mg/hari. Apabila respon terapi yang diinginkan tidak tercapai, maka dosis kedua diuretik tersebut ditingkatkan (Santos *et al.*, 2003).

Kelebihan dari spironolakton adalah spironolakton merupakan diuretik hemat kalium sehingga dapat mengurangi terjadinya hipokalemia, tetapi spironolakton juga memiliki kekurangan yaitu apabila tidak dikombinasi dengan furosemid yang merupakan diuretik kuat tidak dapat mencapai pengurangan volume cairan asites dengan cepat, serta hati-hati terhadap terjadinya hiperkalemia. Diuretik dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, seperti spironolakton dapat menyebabkan hiperkalemia, furosemid dapat menyebabkan hipokalemia, dan kedua diuretik tersebut dapat dapat menyebabkan hiponatremia. Pasien sirosis hati dengan

komplikasi asites dengan pemberian terapi diuretik perlu perhatian khusus agar tidak terjadi ensefalopati dan sindrom hepatorenal (Madan & Mehta, 2011 ; Depkes RI, 2007).

Suatu aspek penting dari pelayanan farmasi adalah memaksimalkan penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan klinik dan dalam dosis yang memenuhi keperluan individu dan untuk suatu periode yang memadai. Oleh karena itu, dalam penggunaan obat yang tepat dan rasional perlu dilakukan berbagai kegiatan yang menjamin mutu, salah satunya evaluasi penggunaan obat (EPO) (Siregar, 2005).

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang sirosis hati merupakan salah satu penyakit terbanyak yang dirawat dibagian Penyakit Dalam (Lovena *et al.*, 2017). Penelitian terkait evaluasi penggunaan obat pada pasien sirosis hati berupa tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute dan potensi interaksi obat pada pasien sirosis hati dengan komplikasi asites di RSUP Dr. M. Djamil Padang belum dilakukan.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan klinis, pola penggunaan obat diuretik, dan ketepatan penggunaan obat diuretik pada pasien sirosis hati dengan komplikasi asites di RSUP Dr. M. Djamil Padang agar obat yang digunakan pasien memenuhi ketepatan indikasi, pasien, obat, dan regimen dosis. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi pihak rumah sakit, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.