

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Sirosis diartikan cedera difusi di hati ditandai berupa fibrosis dan berubahnya arsitektur hati yang normal menjadi nodul yang secara struktural tidak normal. Pada akhirnya hepatosit dihancurkan lalu digantikan oleh jaringan fibrosa (Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, 2021). Hati dapat rusak oleh berbagai macam gangguan, seperti racun, infeksi virus, penyakit autoimun, atau kondisi keturunan. Hati membentuk jaringan parut (fibrosis) setelah setiap cedera, tetapi hati tetap dapat berfungsi. Sebagian besar jaringan hati mengalami fibrosis setelah cedera yang berkepanjangan, yang mengakibatkan hilangnya fungsi dan timbulnya sirosis (B. Sharma & John, 2023).

Secara global di tahun 2017, 31,5% kematian pada pasien pria dengan sirosis terkait dengan hepatitis B, sejumlah 25,5% berhubungan dengan hepatitis C, 27,3% terkait dengan penyakit hati terkait alkohol; 7,7% dikaitkan dengan steatohepatitis non-alkohol, dan 8,0% disebabkan oleh penyebab lain (Ginès et al., 2021). Sirosis hati masih menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat, baik domestik ataupun internasional. Angka kematian akibat sirosis di seluruh dunia per tahun diprediksi mencapai 1 juta. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 angka kematian sirosis hati di Indonesia pada laki-laki adalah 51,1 dan pada perempuan adalah 27,1 per 100.000 penduduk (Darnindro et al., 2021).

Manifestasi klinik dari sirosis hati adalah hipertensi portal, varises esofagus, asites, hematemesis melena, *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP), dan ensefalopati hepatic (Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, 2021). Hipertensi portal terjadi bila ada peningkatan tekanan vena portal dan didiagnosis bila *hepatic venous pressure gradient* (HVPG) lebih besar dari 5 mm Hg. Pada sirosis, peningkatan HVPG ≥ 10 mmHg menyebabkan komplikasi yang meliputi perdarahan varises, asites, sindrom hepatorenal, dan ensefalopati hepatic (Sinkala et al., 2020).

Penatalaksanaan dari hipertensi portal yaitu dapat menggunakan *Non-Selektif Beta-Blockers* (NSBB) yaitu propranolol, nadolol dan carvedilol untuk menurunkan tekanan portal. Penatalaksanaan pasien dengan varises esofagus, pada profilaksis primer dapat menggunakan NSBB seperti propranolol, nadolol, atau carvedilol untuk mencegah perdarahan pertama, lalu pada perdarahan varises akut dapat menggunakan terapi obat vasoaktif seperti octreotide untuk menghentikan atau memperlambat pendarahan segera setelah adanya pendarahan varises dan dimulai sebelum endoskopi (Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, 2021).

Penatalaksanaan dari hematemesis melena dapat diberikan Antifibrinolitik yaitu Asam Traneksamat dan vitamin K. Tujuan pemberian asam traneksamat adalah untuk mengurangi atau menghentikan pendarahan saluran cerna bagian atas, lalu Vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah. (Zakiyah et al., 2019). Penatalaksanaan dari asites dapat diberikan terapi diuretik dimulai dengan dosis pagi tunggal spironolakton 100 mg dan furosemid 40 mg. Penatalaksanaan dari *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP) diberikan terapi antibiotik spektrum luas yaitu cefotaxime 2 g setiap 8 jam secara intravena atau sefalosporin generasi ketiga yang serupa selama 5 hari. untuk menutupi *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, dan *Streptococcus pneumoniae*. Penatalaksanaan dari ensefalopati hepatic, untuk mengurangi konsentrasi amonia dalam darah diberikan terapi obat menggunakan disakarida yang tidak dapat diserap seperti laktulosa dan antibiotik rifaximin (Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, 2021).

Sejak tahun 1981, *Non-Selektif Beta-Blockers* (NSBB) telah digunakan sebagai pilihan terapi untuk pasien hipertensi portal dengan sirosis hati (Zaghloul et al., 2019). NSBB relatif aman, harga murah, mudah digunakan dan menurunkan resiko komplikasi apapun terkait dengan hipertensi portal. NSBB memiliki keuntungan yaitu menurunkan aliran darah azygos, tekanan varises, dan menurunkan resiko translokasi bakteri (Bunchorntavakul & Reddy, 2019). NSBB konvensional seperti propranolol dan nadolol yang merupakan antagonis reseptor adrenergik β_1 dan β_2 menginduksi penurunan curah jantung dan vasokonstriksi splanknik (Prabundari & Wibawa, 2023). Pemberian

propranolol secara peroral sebagai terapi untuk hipertensi portal kronis dapat mengurangi denyut jantung sebesar 25% dan secara signifikan mengurangi risiko perdarahan ulang akibat varises esofagus. Propranolol dapat diberikan dengan dosis awal 20-40 mg dua kali sehari, disesuaikan setiap 2-3 hari hingga tujuan pengobatan tercapai. Dosis maksimal adalah 320 mg/hari pada pasien tanpa asites, 160 mg/hari untuk penderita asites (Bunchorntavakul & Reddy, 2019).

Jachs et al (2023) melakukan penelitian sejumlah 42 pasien diberikan obat propranolol dengan dosis harian yaitu (1 x 80 mg) po. HVPG awal rata-rata adalah 21 mmHg (18-24 mmHg), dan setelah diberikan obat, nilai HVPG mengalami penurunan menjadi 19 mmHg (16–21 mmHg), dan respon HVPG pasien menurun menjadi 11% (-22% hingga -5%). Sebanyak 12 pasien memiliki respon terhadap HVPG (28,6%).

Sharma et al., (2021) melakukan penelitian sejumlah 23 pasien diberikan terapi propranolol dengan dosis harian sebanyak (1x 40-80 mg) po. Nilai HVPG awal pasien rata-rata adalah 17 ± 2.63 mmHg, dan setelah diberikan obat selama empat minggu, nilai HVPG pasien mengalami penurunan menjadi 13.43 ± 3.07 mmHg. Sebanyak 11 pasien memiliki respon terhadap HVPG (47,8%).

Berdasarkan data yang telah dijabarkan diatas, dilakukan penelitian untuk mengetahui pola penggunaan obat propranolol pada pasien sirosis hati akan dilaksanakan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan obat propranolol pada pasien sirosis hati di RSUD Dr. Iskak Tulungagung ?

1.3.Tujuan Penelitian

Mendiskripsikan pola penggunaan propranolol terkait jenis, dosis, rute penggunaan, interval pemberian, dan lama pemberian pada pasien sirosis hati .

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat menambah pengetahuan dalam penerapan ilmu, memberi informasi tentang penggunaan obat yang efisien dan

benar serta pengetahuan tentang manajemen terapi farmakologi pada pasien sirosis hati.

1.4.2. Bagi Institusi Kesehatan

- (1) Peneliti berharap hasil penelitian ini berguna bagi institusi kesehatan sebagai masukan dan perhatian untuk menghadapi masalah pada pasien sirosis hati.
- (2) Memberikan informasi tentang terapi yang tepat pada pasien sirosis hati, sehingga menciptakan mutu pelayanan yang baik bagi pasien.

