

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sirosis hepatis merupakan penyakit hati kronis yang parah disertai dengan peradangan pada hati dan berkaitan dengan signifikan dari morbiditas dan mortalitas. Penyakit ini berdampak pada perkembangan nodul regenerative yang dipenuhi oleh bahan fibrotic yang padat dan menjadi ciri khas diagnostik sirosis, serta dapat mengganggu aliran darah portal dan perfusi hepatosit (Decker, Dipiro *et al.*, 2020).

Pada tahun 2017 secara global tercatat jumlah kematian yang diakibatkan oleh penyakit sirosis hepatis sebanyak 1,32 juta dengan prevalensi 833.000 kematian pada pria dan 440.000 kematian pada wanita (Sepanlou *et al.*, 2020). Prevelensi sirosis hepatis di Asia Tenggara paling banyak didominasi oleh pria dengan rata-rata usia 45 tahun, dan dilaporkan jumlah kematian akibat penyakit sirosis hepatis di Asia Tenggara sebanyak 22,4-28,3% pada tahun 2019 (Huang *et al.*, 2023). Prevelensi penyakit sirosis hepatis di Indonesia menduduki 5 besar penyebab kematian utama bahkan, pada tahun 2016 terdapat laporan kasus dirumah sakit umum pemerintah Indonesia terdapat 47,4% pasien sirosis hepatis yang dirawat (Gita, Prima and Letvi, 2023).

Gejala awal yang muncul dari penyakit sirosis hepatis yaitu mudah lelah, terjadi penurunan berat badan, penurunan nafsu makan serta perut kembung disertai mual (Gita, Prima and Letvi, 2023). Gejala klinis yang lebih kompleks dan berat Ketika terjadi komplikasi pada sirosis hepatis yaitu hipertensi portal, hematemesis malena, asites, spontaneous bacterial peritonitis, serta hepatic ensefalopati, merupakan komplikasi yang umum dan paling sering terjadi pada pasien sirosis hepatis dengan presentase sebesar 85% (Amer & Elsiey, 2017).

Asites merupakan timbunan cairan dalam jumlah besar yang terdapat dalam rongga peritoneum (Amer & Elsiey, 2017). Proses terjadinya asites

yaitu hipertensi portal, resistensi urin dan air. Hipertensi portal menyebabkan tekanan hidrostatis dalam sinusoid hati meningkat dan mengakibatkan transudasi cairan ke dalam rongga peritoneum (Maghfirah, Abubakar and Yusuf, 2018). Perkembangan asites merupakan tanda penting dalam perjalanan penyakit sirosis. Sekitar 20% pasien sudah mengalami asites saat pertama kali didiagnosis, dan dari jumlah tersebut, sekitar 20% meninggal dalam tahun pertama. Hal ini menunjukkan bahwa asites berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi dan prognosis yang lebih buruk bagi pasien sirosis (Aithal et al., 2021). Terapi lini pertama yang disarankan untuk pasien sirosis hepatis yaitu pemberian Spironolactone sebagai terapi tunggal dan dapat dikombinasikan dengan Furosemide untuk mengobati asites. Furosemide sendiri memiliki efek yang lebih cepat dengan tingkat respon sebesar 52%, mekanisme kerja dari furosemide yaitu dengan menghambat reabsorpsi klorida dan natrium di cabang lengkung henle, penyerapan obat yang cepat dari usus dapat mencapai efek dalam 1-2 jam setelah dan berakhir 3-4 jam setelah dikonsumsi, furosemide (Zhu et al., 2019).

Pada penelitian Mulyani, Rahmawati and Ratnasari (2017) dengan sampel sebanyak 58 diberikan terapi kombinasi furosemide dan spironolactone dengan dosis furosemide (1x40mg)po dan spironolactone (1x100mg)po dari kombinasi ini terjadi penurunan lingkaran perut dan balance cairannya tercapai. (Pathak et al., 2020) melakukan uji pada 15 pasien diberikan furosemide (3x2mg)iv dengan kombinasi albumin (2x2g)iv produksi urin yang meningkat, penurunan lingkaran pinggang dan berat badan penurunan berat badan serta natriureis yang lebih baik pada pasien sirosis dengan komplikasi asites

Perbedaan dari keterbaruan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada lokasi penelitian yang akan dilakukan di RSUD Kanjuruhan Malang, Jawa Timur dengan pola penggunaan furosemide pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites. Furosemide memiliki efek yang lebih cepat dan tingkat respons sebesar 52%. Dosis maksimum yang direkomendasikan adalah 160 mg/hari. Penelitian ini dilakukan di

RSUD Kanjuruhan karena rumah sakit ini merupakan fasilitas kesehatan rujukan utama di Kabupaten Malang yang memiliki cakupan pelayanan cukup luas. Sebagai rumah sakit tipe B. Dengan status sebagai rumah sakit kelas B, RSUD Kanjuruhan memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap serta tenaga medis yang kompeten, sehingga memungkinkan proses pengumpulan data yang lebih akurat dan komprehensif.

Selain itu, sebagai rumah sakit rujukan regional, institusi ini mencerminkan karakteristik populasi pasien yang beragam, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat lebih representatif dan memiliki relevansi yang lebih luas dalam konteks klinis maupun epidemiologis. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “studi penggunaan furosemide pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asite

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pola penggunaan furosemide pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites pada pasien rawat inap di RSUD Kanjuruhan Malang

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui pola pemberian terapi furosemide meliputi dosis, rute, lama pemberian, pola kombinasi dan pola switch.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan bagi praktisi klinis dan farmasis dalam mengambil keputusan terapi yang akan diberikan kepada pasien.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

1. Memahami terapi furosemide pada tatalaksana pasien sirosis hepatis sehingga farmasis dapat melakukan asuhan kefarmasian dan bekerjasama dengan profesi Kesehatan lainnya

Hasil dari penelitian ini memberikan informasi dan pengetahuan mengenai penggunaan furosemide sebagai pengobatan sirosis hepatis dengan komplikasi asites

### 1.5 Kebaharuan Penelitian

Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Lokasi penelitian	Indikator penelitian	Pengumpulan data
Mulyani, Rahmawati and Ratnasari (2017)	Evaluasi Penggunaan Kombinasi Spironolakton Dan Furosemid Pada Pasien Sirosis Hati Dengan Ascites Per magna	untuk mengetahui efektivitas dan efek samping kombinasi spironolakton dan furosemid pada pasien sirosis hati dengan asites per magna (large ascites)	RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Indonesia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian</li> <li>2. Populasi dan sampel</li> <li>3. Variabel yang diukur</li> <li>4. Metode analisis data</li> </ol>	pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu melakukan pengambilan data dari rekam medis pasien Januari 2010 – Desember 2014.
(Pathak et al., 2020)	Comparative Study of Slow Infusion versus Bolus Doses of Albumin and Furosemide Infusion to Mobilize Refractory Ascites in Decompensated Chronic Liver Disease	Membandingkan efektivitas dan keamanan terapi infus furosemide dan albumin pada pasien asites refrakter akibat penyakit hati kronis dekomposisi	Tribhuvan University Teaching Hospital, yang terletak di Maharajgunj, Kathmandu, Nepal. Penelitian dilakukan di Departemen Gastroenterologi rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian</li> <li>2. Populasi dan sampel</li> <li>3. Variabel yang diukur</li> <li>4. Metode analisis data</li> </ol>	Analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS (Statistical Package for Social Science).