

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sirosis hati adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hati yang berlangsung progresif yang ditandai dengan perubahan arsitektur hati dan pembentukan nodul regeneratif. Penyakit ini dapat ditemukan di Indonesia (Sudoyo, 2006). Berdasarkan klinisnya sirosis hati dibagi menjadi sirosis hati kompensata yaitu sirosis hati yang belum menunjukkan gejala klinis dan sirosis hati dekompensata yaitu sirosis hati yang menunjukkan gejala-gejala yang jelas. Stadium awal sirosis sering tanpa gejala sehingga kadang ditemukan secara tidak sengaja saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatan rutin atau karena penyakit lain (Lawrence, 2007).

Tarigan (2001) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab sirosis hati adalah hepatitis B, hepatitis C, dan alkohol. Di Al-Qur'an telah dijelaskan bahwa alkohol atau khamar haram karena banyak kerugiannya.

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمَا

أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا

Artinya: “Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: “Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya...”(QS. Al-Baqarah : 219).

Hipertensi portal merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan tekanan gradien vena porta melebihi 5mmHg. Sirosis hati merupakan penyebab tersering dari hipertensi porta dinegara barat (Garcia- Pagan JC, *et al.*, 2005). Sirosis hati dengan hipertensi portal dapat menyebabkan perdarahan pada traktus gastrointestinal atas dikarenakan adanya ruptur varises esofagus. Tingkat morbiditas dan mortalitas meningkat pada kasus perdarahan berulang penderita sirosis hati dengan varises esofagus (Krige J, 2006). Sekitar 50-60% penderita sirosis hati dengan varises esofagus akan mengalami perdarahan bermakna secara klinis dan 30% atau 1/3 dari penderita tersebut akan mengalami perdarahan dalam waktu 1 tahun setelah terdiagnosis varises esofagus (Benedeto D, *et al.*, 2006). Prevalensi varises esofagus pada sirosis hati yaitu 50%-80%, sedangkan tingkat mortalitas yang diakibatkan ruptur varises esofagus yaitu 17%-57%. Tingkat mortalitas dari perdarahan pertama mencapai 40% (Giannini E, *et al.*, 2003).

Trombositopenia merupakan salah satu kelainan darah yang paling sering ditemukan pada sirosis hati. Penelitian-penelitian terdahulu mendapatkan hingga 70 % pasien sirosis hati stadium lanjut dengan hipertensi portal memperlihatkan trombositopenia (Ghalib R, 2003). Mekanisme terjadinya trombositopenia ini secara klasik diduga akibat adanya *pooling* dan percepatan penghancuran trombosit akibat pembesaran dan kongesti limpa yang patologis yang disebut hipersplenisme (Kajihara M, 2003). Penyebab lain yang mungkin adalah adanya sequesterasi trombosit, supresi produksi trombosit di sum-sum tulang dan penurunan aktivitas dari *hematopoietic growth factor thrombo-poietin*

(Nascimbene A, *et al.*, 2007). Meskipun trombositopenia adalah penyakit yang tidak mengancam jiwa, trombositopenia yang meluas atau semakin parah berasosiasi dengan buruknya *outcome* klinis dikarenakan meningkatnya resiko perdarahan dari prosedur invasif, terapi komplikasi dan peningkatan resiko kematian (Gianni, 2003).

Dari penjelasan diatas, tingginya angka mortalitas dari varises esofagus pada pasien sirosis hati membuat penulis tertarik untuk meneliti hubungan trombositopenia dengan derajat varises esofagus pada pasien sirosis hati yang mungkin dapat membantu dalam diagnosis, terapi dan pencegahan.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan trombositopenia dengan derajat varises esofagus pada pasien sirosis hati?
2. Bagaimanakah kadar trombosit pada pasien sirosis hati dengan varises esofagus?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan trombositopenia dengan derajat varises esofagus pada pasien sirosis hati di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah terdapat penurunan angka trombosit pada varises esofagus pasien sirosis hati berdasarkan derajat berat ringannya varises esofagus.

- b. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi pasien sirosis hati berdasarkan beberapa variabel yang diteliti yakni usia, jenis kelamin, total protein, albumin, globulin, kadar Hb, PTT, APTT, INR, SGOT, SGPT, total bilirubin, bilirubin direct, gula darah sewaktu, urea, kreatinin, jenis hepatitis dan kriteria *Child Pugh*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan trombositopenia dengan varises esofagus pada pasien sirosis hati.

2. Bagi institusi

Pengetahuan mengenai hubungan trombositopenia dengan derajat varises esofagus pada pasien sirosis hati dapat menambah daftar pustaka tentang sirosis hati dan varises esofagus di perpustakaan FKIK UMY dan pemeriksaan jumlah trombosit khususnya pada penderita sirosis hati diharapkan dapat menjadi pengetahuan khususnya bagi mahasiswa pendidikan dokter FKIK UMY.

3. Bagi klinisi

Diharapkan trombositopenia dapat digunakan untuk menilai derajat varises esofagus pada pasien sirosis hati agar diagnosis, pencegahan dan penatalaksanaan sirosis hati menjadi lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu. Rancangan penelitian yang dipilih adalah *cross sectional*. Dalam penelitian ini

dihubungkan antara trombositopenia dengan kejadian munculnya varises esofagus pada pasien sirosis hati.

Adapun penelitian-penelitian terdahulu dengan fokus varises esofagus adalah:

1. Amanullah Abbasi, *et al.*, (2010) dengan judul *Correlation of Thrombocytopenia with Grading of Esophageal Varices in Chronic Liver Disease Patients*, meneliti dengan metode analisis *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 102 orang pasien dengan trombositopenia dan varises esofagus. Semua pasien melakukan endoskopi setelah *informed consent*. Berdasarkan hitung trombosit pasien dibagi menjadi empat kelompok. Kelompok I dengan jumlah trombosit $\leq 20.000/\text{mm}^3$, kelompok II dengan jumlah trombosit 21.000- 50.000/ mm^3 , kelompok III dengan jumlah trombosit 51.000-99.000/ mm^3 dan kelompok IV dengan jumlah trombosit 100000-150000/ mm^3 . Hasilnya adalah keparahan dari trombositopenia berkorelasi positif dan meningkat sebanding dengan keparahan varises esofagus.
2. Jean Rodrigo Tafarel, *et al.*, (2011) dengan judul *Prediction of esophageal varices in hepatic cirrhosis by noninvasive markers*, meneliti dengan metode analisis menggunakan sampel 300 pasien sirosis hati (193 pria; rata-rata usia 53,1 tahun, mayoritas dengan hepatitis C kronik) menyimpulkan nilai yang tinggi pada MELD (Model for End-Stage Liver Disease) berasosiasi dengan varises esofagus dan trombositopenia, dengan varises yang mana membutuhkan terapi profilaksis. Sebagai hasil dari rendahnya sensitivitas dan spesifitas, disarankan untuk tetap

merekomendasikan endoskopi saluran cerna bagian atas untuk semua pasien sirosis.

3. Johana Prihartini, *et al.* (2005) dengan judul *Detection of Esophageal Varices in Liver Cirrhosis Using Non-invasive Parameter*, meneliti dengan metode *cross sectional* menggunakan sampel 47 pasien sirosis hati tanpa riwayat perdarahan varises esofagus dilakukan endoskopi. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi untuk menemukan diameter vena portal dan pengukuran diameter anteroposterior splen dari setiap pasien juga dicatat. Kesimpulan yang didapat dari studi ini bahwa parameter non-invasive yang dapat digunakan untuk mendeteksi varises esofagus adalah jumlah trombosit $\leq 82.000/uL$, diameter vena portal yaitu 11,5mm atau lebih dan pengukuran diameter anteroposterior splen yaitu 103mm atau lebih.