

Abses Hepar: Analisis Kasus dan Tinjauan Penanganannya

Christian Nugraha Matatula^{1*}, Helfi Nikijuluw²

^{1,2} Universitas Pattimura Ambon, Indonesia

Corresponding author: nugrahamatatula023@gmail.com *

Abstract: *Hepatic abscess is the most common type of visceral abscess. The annual incidence of hepatic abscess is reported to be 2.3 cases per 100,000 population, with a higher incidence in men compared to women. In this case, a 22-year-old male patient presented to the emergency department of Haulussy Regional General Hospital with complaints of generalized abdominal pain. Laboratory results showed a decrease in hemoglobin and lymphocytes, while leukocyte levels were elevated. Urea and SGPT levels were also increased, whereas albumin levels were decreased. The medical management provided to the patient in this case included surgical intervention in the form of exploratory laparotomy. Exploratory laparotomy is a surgical procedure performed by making an incision in the peritoneal cavity to allow the surgeon to directly visualize or inspect the internal organs of the abdomen. The procedure aims to obtain a clear view of the patient's abdominal condition, which cannot be definitively assessed through non-invasive examinations such as imaging studies.*

Keywords: *Hepatic abscess, exploratory laparotomy, surgery*

Abstrak: Abses Hepar merupakan jenis abses visceral yang paling umum terjadi. Insiden tahunan abses hepar dilaporkan sejumlah 2,3 kasus per 100.000 penduduk dan lebih tinggi pada pria dibandingkan Wanita. Dalam kasus ini, pasien laki-laki berusia 22 tahun datang ke IGD RSUD Haulussy dengan keluhan nyeri seluruh perut. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin dan limfosit mengalami penurunan sedangkan leukosit mengalami peningkatan, kadar ureum dan SGPT juga mengalami peningkatan sedangkan albumin mengalami penurunan. Tatalaksana medis yang diberikan kepada pasien dalam kasus ini adalah tindakan operasi berupa laparotomi eksplorasi. Laparotomi eksplorasi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan dengan cara membuat insisi pada rongga peritoneal untuk memungkinkan dokter bedah melihat atau menginspeksi langsung organ-organ dalam abdomen. Prosedur ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran jelas mengenai kondisi abdomen pasien yang tidak dapat diketahui secara pasti melalui pemeriksaan non-invasif seperti pemeriksaan pencitraan.

Kata Kunci: Abses hepar, laparotomi eksplorasi, pembedahan.

1. LATAR BELAKANG

Abses hati merupakan infeksi pada organ hati yang disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari sistem pencernaan. Infeksi ini dapat menyebabkan terbentuknya nanah di hati akibat invasi dan perkembangbiakan mikroba yang memasuki organ tersebut melalui cedera pada pembuluh darah atau saluran empedu (Novia dan Cahyadi, 2018; Bria, 2024). Abses hati juga bisa terjadi akibat penyebaran infeksi melalui peredaran darah, saluran empedu, atau penetrasi langsung dari sumber infeksi.

Abses hati cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi di daerah tropis dan negara berkembang, yang umumnya memiliki kondisi sanitasi buruk, tingkat ekonomi rendah, status gizi yang tidak memadai, serta tingkat infeksi *Entamoeba histolytica* yang tinggi. Beberapa negara yang termasuk dalam kategori ini adalah Meksiko, India, wilayah Amerika Tengah dan

Utara, serta kawasan Asia dan Afrika. Di Indonesia, prevalensi *E. histolytica* berkisar antara 10-18%. Diperkirakan sekitar 10% populasi dunia terinfeksi oleh *E. histolytica*, namun hanya sekitar 10% dari mereka yang menunjukkan gejala, sementara sisanya tidak mengalami gejala (Parawira dan Nasir, 2019). Menurut Mahendra dan Prasetyo (2021), prevalensi dan insidensi abses hati dapat bervariasi tergantung pada jenis kelamin, penyebab infeksi, serta tingkat pendapatan suatu negara. Dalam studi yang dilakukan selama 35 tahun di Olmsted County, Minnesota, Amerika Serikat, ditemukan insidensi abses hati sebesar 2,09-3,63 kasus per 100.000 populasi setiap tahunnya, dengan tingkat mortalitas mencapai 16,8% dalam enam bulan. Insidensi pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita, yaitu 3,92 kasus per 100.000 populasi per tahun, berbanding 1,87 kasus per 100.000 populasi per tahun pada Wanita (Su *et al.*, 2010).

Abses hati dibagi menjadi dua jenis, yaitu abses hati amuba (AHA) dan abses hati piogenik (AHP) (Medpro *et al.*, 2023). AHA merupakan salah satu komplikasi ekstraintestinal amebiasis yang paling sering ditemukan di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia. Penyebab abses hati amuba ini adalah protozoa *Entamoeba histolytica*, yang endemik di negara-negara tropis atau negara berkembang. Sementara itu, abses hati piogenik (AHP) merupakan kondisi yang relatif lebih jarang terjadi.

Pasien yang menjalani terapi immunosupresan, serta mereka yang menderita penyakit keganasan, diabetes melitus, dan penyalahgunaan alkohol kronis, masing-masing memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan abses hati. Sekitar dua pertiga dari kejadian abses hati terjadi sebagai penyakit yang berdiri sendiri. Pada 60% kasus, abses hati terlokalisasi di lobus kanan hati. Dalam beberapa kasus, sepsis dapat menyebabkan terjadinya lesi hepatik supuratif kecil dan multiple, yang menunjukkan adanya keterlibatan hati pada sedikitnya 1% dari seluruh kasus.

Pendekatan yang cepat dan tepat dalam diagnosis serta penatalaksanaan abses hati sangat penting, karena kondisi ini dapat menjadi ancaman serius bagi kesehatan yang memerlukan respons segera. Keterlambatan dalam diagnosis atau pengobatan yang tidak sesuai dapat menyebabkan komplikasi berat, seperti sepsis atau perdarahan, yang dapat berakibat fatal. Tingginya angka insiden abses hati menunjukkan perlunya pemahaman yang lebih mendalam mengenai strategi pengelolaan yang efektif, guna meminimalkan dampaknya pada populasi yang terinfeksi. Selain itu, perubahan pola infeksi dan meningkatnya resistensi antibiotik semakin menambah urgensi untuk memperbaharui pendekatan terapeutik dalam menangani abses hati. Evaluasi terhadap praktik klinis yang berbeda di berbagai rumah sakit, termasuk di

rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya, sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pengobatan pasien secara keseluruhan (Bria, 2024).

2. KASUS

Pasien laki-laki berusia 22 tahun datang ke IGD RSUD Haulussy dengan keluhan nyeri perut. Nyeri pada perut kanan bawah yang awalnya dirasakan hilang timbul sejak 3 minggu lalu, kemudian nyeri dirasakan pada seluruh lapang perut yang memberat dalam 1 minggu terakhir. Nyeri tumpul di seluruh lapang perut, dirasakan terus menerus dengan intensitas nyeri 7-8, memberat saat pasien bergerak atau disentuh dan tidak hilang saat istirahat. Keluhan disertai demam +, menggigil +, dirasakan sepanjang hari dan hanya turun sebentar jika pasien minum paracetamol, muntah +, sudah 3x dirumah, berisi makanan +, cairan +, lender +, darah -. Penurunan BB -, keringat malam -, diare -, ikterus -. BAB tidak lancar dalam 1 minggu terakhir, hanya 2x. BAK pasien lancar, urin berwarna gelap -.

Pada pemeriksaan ditemukan bahwa keadaan umum (tampak sakit sedang) dan kesadaran (kompos mentis (E4V5M6)). Pemeriksaan tanda vital menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien $37,9^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 110/60 mmHg, denyut nadi 95 kali/menit dan frekuensi napas 24 kali/menit. Pada pemeriksaan fisik abdomen auskultasi didapatkan bising usus + menurun, palpasi didapatkan nyeri tekan + pada seluruh lapang perut, *Defans Muscular* (+).

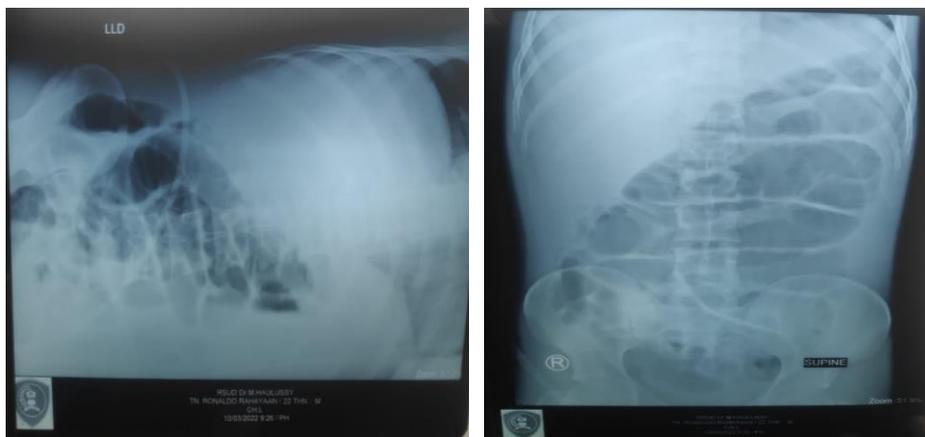
Dalam kasus ini, pemeriksaan penunjang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium (Tabel 1).

Table 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Darah			
1. Hemoglobin	12,9	g/dL	13,5 – 17,5
2. Leukosit	23,5	$10^3 \mu\text{L}$	4,10 – 10,90
3. Limfosit	10,3	$10^3 \mu\text{L}$	13,00 – 40,00
Kimia klinik			
1. Ureum	48	mg/dL	8 – 24
2. SGOT	48	U/L	10 – 50
3. SGPT	76	U/L	7 – 56
4. Albumin	2,5	mg/dL	3,5 – 5,5

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa hemoglobin dan limfosit mengalami penurunan, sedangkan leukosit mengalami peningkatan. Kadar ureum dan SGPT juga mengalami peningkatan sedangkan albumin mengalami penurunan.

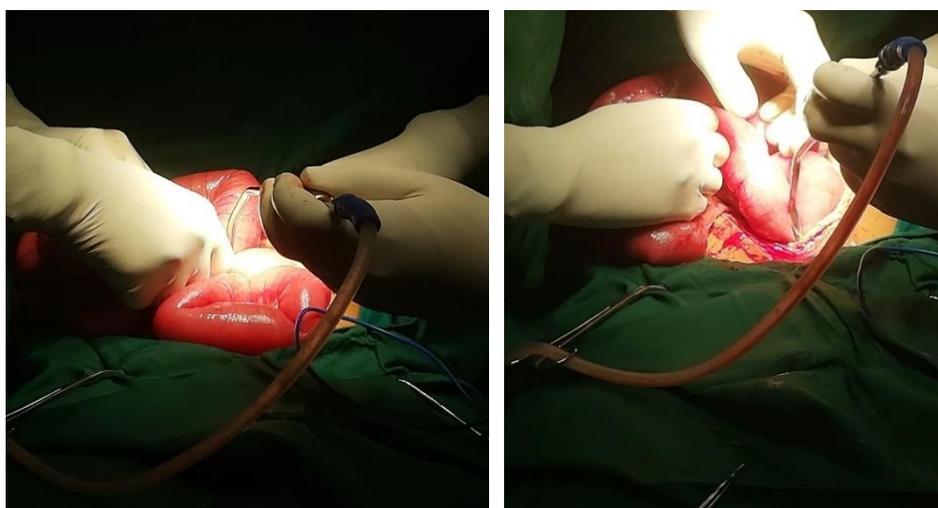
Selain dilakukan pemeriksaan laboratorium, juga dilakukan pemeriksaan radiologi seperti terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Foto BNO 2 Posisi (Errect dan LLD)

Dari gambar 1 terlihat bahwa jumlah dan distribusi udara usus meningkat, tampak dilatasi dan distensi usus, tampak *Coiled Spring Appearance* dan pada posisi *left lateral decubitus* (LLD), tampak *multiple air fluid level* pendek-pendek.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis, pemeriksaan fisik ditegakan diagnosis Peritonitis Generalisata e.c Susp. Perforasi Appendisitis. Berdasarkan diagnosis tersebut pasien diberikan terapi IVFD RL 20 TPM, Injeksi Ketorolac 30mg/8jam/iv, Ondancetron 4mg/12jam/iv, Ceftriaxone 1gr/12jam/iv, Transfusi Human Albumin 20%. Kemudian pasien diinstruksikan untuk puasa sebelum menjalani proses operasi (*Laparatomy* Eksplorasi) (Gambar 2).



Gambar 2. Proses eksplorasi sumber abses

Saat dilakukan eksplorasi dalam proses pembedahan, ternyata didapatkan tampak seluruh cavum abdomen berisi material pus disertai distensi usus. Kemudian dilakukan eksplorasi lanjut ke hepar tampak ruptur abses hepar pada segmen VIII. Sehingga Setelah pasien dilakukan tindakan operasi, diagnosis pasien berubah menjadi peritonitis generalisata e.c ruptur abses hepar pada segmen VIII.

Setelah operasi, pasien dimasukkan kedalam ruangan bangsal perawatan kemudian dimonitor perkembangan pasien pasca operasi meliputi kuantitas dan kualitas drain kiri dan kanan, kateter hingga NGT, lalu pasien ditambahkan terapi injeksi Metronidazole 500mg/8jam/iv dan Ranitidine 50mg/12jam/iv. Pada hari perawatan ke-4 pasien sudah stabil dan tidak ada tanda-tanda komplikasi sehingga pada hari ke-5 pasien sudah diperbolehkan pulang.

3. PEMBAHASAN

Abses hati adalah kondisi yang telah dikenal sejak zaman kuno dan sering kali terkait dengan apendisitis akut atau infeksi di dalam rongga perut (Paramitha *et al.*, 2020). Menurut Sari dan Suchitra (2024), abses hati merupakan pembentukan nanah di dalam hati yang dapat disebabkan oleh cedera pada organ tersebut atau infeksi dalam rongga perut yang menyebar melalui sirkulasi portal. Secara umum, abses hati dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu abses hati piogenik dan abses hati amuba, sementara sebagian kecil kasus lainnya disebabkan oleh infeksi parasit atau jamur (Novia dan Cahyadi, 2018).

Secara anatomi, hati dibagi menjadi 8 segmen berdasarkan percabangan arteri hepatica, vena porta, dan duktus pankreatikus, yang disusun untuk keperluan praktis, khususnya dalam reseksi bagian hati selama pembedahan. Pars hepatis dekstra terbagi menjadi divisi medialis dekstra, yang terdiri dari segmentum anterior medialis dekstra dan segmentum posterior medialis dekstra, serta divisi lateralis dekstra, yang terdiri dari segmentum anterior lateralis dekstra dan segmentum posterior lateralis dekstra. Sedangkan pars hepatis sinistra dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu pars post hepatis lobus kaudatus, divisio lateralis sinistra (terdiri dari segmentum posterior lateralis sinistra dan segmentum anterior lateralis sinistra), serta divisio medialis sinistra (yang terdiri dari segmentum medialis sinistra)

Beberapa gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan dugaan abses hati antara lain menggigil, diare, hepatomegali, demam, nyeri abdomen, ikterus, mual dan muntah, astenia, penurunan berat badan, sesak napas, batuk, kondisi umum yang buruk, serta kebingungan mental. Di antara gejala-gejala ini, yang paling sering dilaporkan adalah nyeri abdomen dan demam (Peris *et al.*, 2017; Reyna-Sepúlveda *et al.*, 2017; Sharma *et al.*, 2018; Serraino *et al.*,

2018) Pada kasus abses hati, pasien umumnya merasakan nyeri di seluruh area perut, disertai demam dan muntah. Dalam kondisi ini, pemeriksaan radiologis sangat penting untuk membantu menegakkan diagnosis yang akurat.

Hasil pemeriksaan Foto BNO 2 Posisi (Errect dan LLD) menunjukkan jumlah dan distribusi udara usus meningkat, tampak dilatasi dan distensi usus, tampak *Coiled Spring Appearance* dan pada LLD, tampak *multiple air fluid lever* pendek-pendek. Pada foto BNO yang diambil, tampak adanya dilatasi (pelebaran) dan distensi (peningkatan ukuran) usus, yang mengindikasikan penumpukan gas dan cairan dalam lumen usus. Distensi ini terjadi karena adanya hambatan atau obstruksi yang menyebabkan isi usus tidak dapat bergerak secara normal, mengakibatkan akumulasi udara dan cairan. Kondisi ini sering ditemukan pada obstruksi usus, baik mekanik maupun fungsional, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti volvulus, hernia, atau adhesi usus. Pada pemeriksaan, tampak pola khas yang disebut sebagai *Coiled Spring Appearance*, yang merupakan gambaran khas pada volvulus (berputarnya usus). Pola ini terjadi ketika bagian usus terpelintir atau terbelit, membentuk konfigurasi yang menyerupai pegas yang melingkar. *Coiled Spring Appearance* sering kali mengindikasikan adanya obstruksi mekanik akibat volvulus, yang menyebabkan perputaran segmen usus, sehingga mengganggu aliran isi usus dan menyebabkan dilatasi usus yang terlihat pada gambar. Pada posisi *Left Lateral Decubitus* (LLD), terlihat *multiple air-fluid levels* pendek-pendek menunjukkan bahwa obstruksi terjadi pada beberapa titik sepanjang usus, yang sering kali disebabkan oleh obstruksi mekanik yang lebih kompleks seperti hernia atau adhesi, yang menghalangi aliran isi usus.

Pembedahan diindikasikan untuk penanganan abses yang tidak berhasil mcmbaik dengan cara yang lebih konservatif. Juga diindikasikan untuk perdarahan yang jarang trjadi tetapi mengancam jiwa penderita, disertai atau tanpa adanya ruptur abses. Tatalaksana medis yang diberikan kepada pasien dalam kasus ini adalah tindakan operasi berupa laparotomi eksplorasi (Kastiaji dan Al Rasyidi, 2023). Laparotomi eksplorasi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan dengan cara membuat insisi pada rongga peritoneal untuk memungkinkan dokter bedah melihat atau menginspeksi langsung organ-organ dalam abdomen. Prosedur ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran jelas mengenai kondisi abdomen pasien yang tidak dapat diketahui secara pasti melalui pemeriksaan non-invasif seperti pemeriksaan pencitraan. Laparotomi eksplorasi umumnya dilakukan jika terdapat indikasi klinis yang kuat terkait masalah pada organ dalam perut, di mana informasi yang didapatkan dapat membantu dalam menentukan diagnosis yang tepat serta menentukan langkah penanganan lebih lanjut.

Menurut Handaya (2023), pembedahan laparotomi eksplorasi seringkali dipilih karena sifatnya yang dapat mengatasi berbagai masalah yang terjadi pada rongga abdomen. Beberapa kondisi yang dapat menjadi alasan utama dilakukan laparotomi eksplorasi antara lain trauma abdomen, ruptur (pecah) organ dalam, infeksi yang tidak dapat diatasi dengan terapi konservatif, obstruksi usus, atau keberadaan massa pada abdomen yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu, laparotomi juga bisa digunakan untuk mengevaluasi keadaan umum perut setelah kecelakaan atau cedera, di mana kondisi organ internal mungkin tidak dapat terlihat hanya dengan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan pencitraan seperti CT scan. Prosedur ini penting untuk mengetahui apakah ada perdarahan internal, perforasi organ, atau komplikasi lainnya yang memerlukan penanganan cepat.

Laparotomi eksplorasi memerlukan persiapan yang matang dan perawatan khusus baik sebelum, selama, maupun setelah prosedur pembedahan yang disebut dengan keperawatan perioperasi (Fadlila *et al.*, 2021). Perawatan perioperasi mencakup seluruh rangkaian tindakan yang perlu dilakukan oleh tim medis untuk memastikan bahwa prosedur berlangsung dengan aman dan pasien dapat pulih dengan optimal setelahnya. Persiapan sebelum operasi meliputi pemeriksaan fisik lengkap, tes laboratorium, serta persiapan psikologis bagi pasien dan keluarga. Selama operasi, tim bedah harus melakukan pengawasan ketat terhadap kondisi pasien, termasuk pengendalian anestesi dan pemantauan tanda vital. Setelah operasi, perawatan lanjutan diperlukan untuk memantau pemulihan pasien, termasuk pengelolaan nyeri, mencegah infeksi, dan memberikan dukungan nutrisi serta rehabilitasi agar proses penyembuhan berjalan dengan baik (Dictara *et al.*, 2018; Nugraha *et al.*, 2024).

4. KESIMPULAN

Abses hati merupakan kondisi medis yang seringkali berhubungan dengan infeksi intra-abdominal, seperti akut appendicitis, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk trauma atau infeksi yang menyebar melalui sirkulasi portal. Gejala utama yang sering ditemukan pada pasien dengan abses hati meliputi nyeri abdomen, demam, hepatomegali, dan penurunan kondisi umum, yang dapat didiagnosis dengan pemeriksaan radiologi, seperti foto BNO yang menunjukkan adanya distensi usus dan pola khas *Coiled Spring Appearance* pada volvulus. Penanganan abses hati yang tidak membaik dengan pengobatan konservatif memerlukan pembedahan, di mana laparotomi eksplorasi menjadi pilihan untuk mengatasi berbagai kondisi abdomen, termasuk trauma, infeksi, atau obstruksi usus. Prosedur ini memerlukan persiapan dan perawatan yang cermat di setiap tahapnya, dengan perawatan perioperasi yang memastikan keselamatan dan pemulihan pasien pascaoperasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bria, M. D. (2024). Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Abses Hepar Piogenik pada Rumah Sakit Perifer: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 6(02), 603-609.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., & Wijaya, S. M. (2018). Efektivitas pemberian nutrisi adekuat dalam penyembuhan luka pasca laparotomi. *Majority*, 7(2).
- Fadlilah, S., Sucipto, A., Sumarni, S., & Dwiyanto, Y. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3).
- Handaya, A.Y. (2023). Kegawatan Bedah Perut dan Saluran Cerna yang disebabkan Trauma. UGM PRESS.
- Kastiaji, H., & Al Rasyidi, I. (2023). Ileus Obstruktif: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 7(1), 40-45.
- Mahendra, M., & Prasetyo, A. D. (2021). Abses Hepar: Sebuah Laporan Kasus. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 1-7.
- Medpro, R. S., Sabir, M., Towidjojo, V. D., & Wahyuni, R. D. (2023). Abses Hepar: Diagnosis Dan Manajemen. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 5(1), 8-15.
- Novia, J., & Cahyadi, A. (2018). Gangguan Fungsi Hati pada Pasien Abses Hati Amebadengan Lama Perawatan di Rumah Sakit Atmajaya. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 68(2), 72-75.
- Nugraha, A. T., Jamiatun, J., Kalsum, U., & Rahmawati, D. R. (2024). Kompetensi Perawat Berhubungan Dengan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 9(1).
- Paramitha, A. D., Kholili, U., & Setyoboedi, B. (2020). Perbedaan Profil Abses Hati Pyogenic dengan Amoebic pada Pasien Abses Hati Rawat Inap di RSUD Dr Soetomo Tahun 2016-2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(3), 297-307.
- Parawira, H. B., & Nasir, M. (2019). Abses Hati Pada Infeksi Hepatitis B. *JURNAL MEDICAL PROFESSION*, 1(2), 122-127.
- Peris, J., Bellot, P., Roig, P., Reus, S., Carrascosa, S., González-Alcaide, G., ... & Ramos, J. M. (2017). Clinical and epidemiological characteristics of pyogenic liver abscess in people 65 years or older versus people under 65: a retrospective study. *BMC geriatrics*, 17, 1-9.
- Reyna-Sepúlveda, F., Hernández-Guedea, M., García-Hernández, S., Sinsel-Ayala, J., Muñoz-Espinoza, L., Pérez-Rodríguez, E., & Muñoz-Maldonado, G. (2017). Epidemiology and prognostic factors of liver abscess complications in northeastern Mexico. *Medicina Universitaria*, 19(77), 178-183.
- Sari, A. I., & Suchitra, A. (2024). Giant Liver Abscess Pada Usia Muda: Sebuah Laporan Kasus. *Journal of Syntax Literate*, 9(3).

- Serraino, C., Elia, C., Bracco, C., Rinaldi, G., Pomero, F., Silvestri, A., ... & Fenoglio, L. M. (2018). Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A European experience. *Medicine*, 97(19), e0628.
- Sharma, A., Mukewar, S., Mara, K. C., Dierkhising, R. A., Kamath, P. S., & Cummins, N. (2018). Epidemiologic factors, clinical presentation, causes, and outcomes of liver abscess: a 35-year Olmsted County study. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2(1), 16-25.
- Su, Y. J., Lai, Y. C., Lin, Y. C., & Yeh, Y. H. (2010). Treatment and prognosis of pyogenic liver abscess. *International journal of emergency medicine*, 3, 381-384.