



---

## Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Abses Hepar Piogenik pada Rumah Sakit Perifer: Sebuah Laporan Kasus

**Maria Demetria Bria**

RSUD Kabupaten Rote Ndao, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Email: [demetria.bria@gmail.com](mailto:demetria.bria@gmail.com)

---

### ABSTRAK

**Kata Kunci:** Abses hepar;  
Drainase Abses; Seftriakson;  
Metronidazole

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. Telah dilaporkan sebuah kasus abses hepar pada seorang laki-laki usia 75 tahun yang datang ke RSUD Kabupaten Rote Ndao dengan keluhan utama nyeri perut kanan atas disertai demam naik turun, mual dan muntah. Pasien ditatalaksana dengan kombinasi antibiotik spektrum luas yaitu seftriakson 2 gram intravena tiap 24 jam dan metronidazole 500 mg intravena tiap 8 jam selama 14 hari. Evaluasi laboratorium menunjukkan penurunan WBC menjadi 8400/ $\mu$ L, SGOT menjadi 31 IU/L dan SGPT menjadi 12 IU/L. Namun secara klinis pasien masih mengalami demam, sehingga pada hari rawat ke 16 dilakukan drainase abses dan didapatkan pus 300cc. Post drainase abses, pasien kemudian dipulangkan dengan kondisi klinis membaik dan konfirmasi laboratorium didapatkan penurunan WBC, SGOT dan SGPT menjadi nilai normal. Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran pendekatan diagnosis dan tatalaksana abses hepar piogenik pada rumah sakit perifer.

**Keywords:** *Hepatic Abscess;*  
*Abscess Drainage;*  
*Seftriaxone, Metronidazole*

### ABSTRACT

*Hepatic abscess is the most common type of visceral abscess. The annual incidence of liver abscess is reported at 2.3 cases per 100,000 population and is higher in men than women. A case of liver abscess has been reported in a 75-year-old man who came to Rote Ndao District Hospital with the main complaint of upper right abdominal pain accompanied by fever up and down, nausea, and vomiting. Patients were treated with a combination of broad-spectrum antibiotics, namely ceftriaxone 2 grams intravenously every 24 hours and metronidazole 500 mg intravenously every 8 hours for 14 days. Laboratory evaluation showed a decrease in WBC to 8400 / (L, SGOT to 31 IU / L, and SGPT to 12 IU / L. But clinically, the patient still had a fever, so on the 16th day of treatment, abscess drainage was carried out, and a 300cc pus was obtained. Post abscess drainage, the patient was then discharged with improved clinical condition, and laboratory confirmation found a decrease in WBC, SGOT, and SGPT to normal values. This case report aims to provide an overview of the approach to the diagnosis and*

---

**Correspondent Author: Maria Demetria Bria**

Email: [demetria.bria@gmail.com](mailto:demetria.bria@gmail.com)

Artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi



## **Pendahuluan**

Abses Hepar merupakan proses supuratif jaringan hepar akibat infeksi melalui aliran darah, sistem bilier, atau penetrasi langsung (Felistiani, 2017; Mischnik et al., 2017). 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 (Davis & McDonald, 2022; Kaplan et al., 2004). Berdasarkan penyebabnya, abses hepar diklasifikasikan menjadi abses hepar piogenik dan abses hepar amuba. Manifestasi klinis dapat berupa demam dan nyeri perut kanan atas disertai muntah, anorexia, penurunan berat badan, serta lemas badan (Davis & McDonald, 2022; Yusuf, 2020).

Pendekatan diagnosis dan pengelolaan abses hepar merupakan aspek penting dalam praktek klinis karena kondisi ini merupakan proses supuratif jaringan hepar yang seringkali memerlukan intervensi segera (Melinda & Faried, 2019). Abses hepar dapat terjadi sebagai akibat infeksi melalui aliran darah, sistem bilier, atau penetrasi langsung. Sebagai jenis abses visceral yang paling umum, keberadaannya menjadi fokus perhatian medis. Laporan epidemiologi menunjukkan bahwa abses hepar memiliki insiden tahunan sekitar 2,3 kasus per 100.000 penduduk, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada populasi pria dibandingkan wanita. Dalam konteks klasifikasi, abses hepar dapat dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu abses hepar piogenik dan abses hepar amuba. Manifestasi klinis dari abses hepar meliputi demam, nyeri perut kanan atas yang dapat dirasakan, muntah, anoreksia, penurunan berat badan, dan kelemahan tubuh secara umum. Terlepas dari variasi manifestasi ini, diagnosis yang tepat dan tindakan pengelolaan yang cepat diperlukan untuk meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan prognosis pasien. Oleh karena itu, dalam konteks penyelidikan ini, kami akan mengeksplorasi pendekatan diagnosis dan tatalaksana abses hepar di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Rote Ndao serta membandingkannya dengan praktik di rumah sakit perifer lain yang memiliki keterbatasan sumber daya dan fasilitas diagnostik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang efektivitas strategi penanganan yang tersedia dan memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi klinis dalam memperbaiki perawatan pasien dengan abses hepar.

Pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan abses hepar mendesak karena kondisi ini merupakan ancaman serius bagi kesehatan yang memerlukan respons cepat. Keterlambatan dalam diagnosis atau pengobatan yang tidak tepat dapat berujung pada komplikasi serius, seperti sepsis atau perdarahan, yang berpotensi fatal. Tingginya angka insiden abses hepar menekankan perlunya pemahaman yang lebih baik tentang strategi pengelolaan yang efektif untuk mengurangi dampaknya pada populasi yang terkena. Perubahan pola infeksi dan resistensi antibiotik juga menambah urgensi untuk terus memperbarui pendekatan terapeutik dalam penanganan abses hepar. Evaluasi praktik klinis yang berbeda di berbagai setting rumah sakit, termasuk rumah sakit perifer dengan keterbatasan sumber daya, penting untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan.

Mengingat masih tingginya angka mortalitas, diperlukan tatalaksana yang cepat dan tepat dalam menangani abses hepar piogenik. Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran pendekatan diagnosis dan tatalaksana abses hepar piogenik pada rumah sakit perifer.

## Metode Penelitian

Studi ini akan mengadopsi pendekatan studi kasus retrospektif untuk mengevaluasi pendekatan diagnosis dan tatalaksana abses hepar di RSUD Kabupaten Rote Ndao dan rumah sakit perifer lainnya. Populasi studi akan terdiri dari pasien dewasa yang didiagnosis dengan abses hepar dalam rentang waktu tertentu. Data akan dikumpulkan dari rekam medis pasien, dengan fokus pada anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, jenis antibiotik yang diberikan, durasi pengobatan, dan tatalaksana drainase abses. Analisis data akan mencakup deskripsi karakteristik pasien serta perbandingan antara pendekatan dan hasil pengobatan di kedua rumah sakit. Tahapan penelitian meliputi identifikasi pasien, pengumpulan data, analisis, perbandingan hasil, dan interpretasi temuan untuk implikasi klinis lebih lanjut.

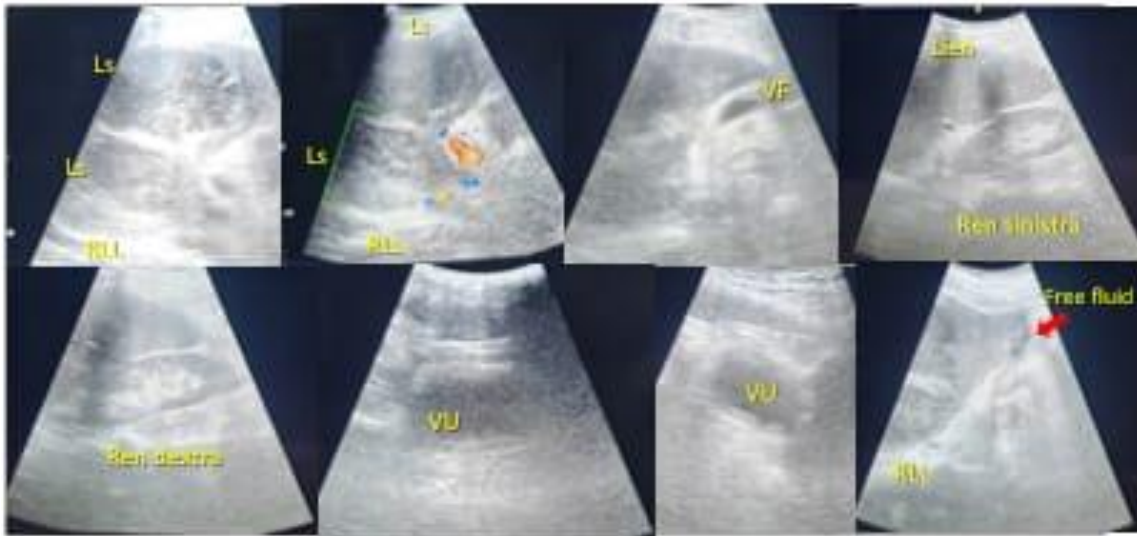
## Hasil dan Pembahasan

### Ilustrasi Kasus

Telah dilaporkan sebuah kasus abses hepar piogenik pada seorang laki-laki usia 75 tahun yang datang ke RSUD Kabupaten Rote Ndao dengan keluhan utama nyeri perut kanan atas disertai demam naik turun, mual dan muntah. Keluhan sudah dirasakan sekitar 1 minggu sebelum masuk RS. Pemeriksaan fisik didapatkan suhu axilla 38.5°C, ascites (gambar 1), hepatomegali dan nyeri tekan abdomen regio kanan atas. Pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC 39.500, HGB 10.7 g/dL, PLT 115.000 /uL, SGOT 197 IU/L, SGPT 92 IU/L, bilirubin direk 0.7 mg/dL, bilirubin indirek 0.6 mg/dL, bilirubin total 1.3 mg/dL. USG Abdomen menunjukkan hepar ukuran membesar, *echostructure* normal, permukaan licin, sistema bilier dan vascular intrahepatal tak prominen, tampak multiple lesi inhomogen (*hypo-isoechoic*) membulat berbatas tegas, ireguler di lobus kanan hepar, ukuran lk 7.9 x 8.0 x 5.3 cm dan 8.8 x 6.7 x 4.0 cm, pada CFM tak tampak vaskularisasi intralesi, sehingga didapatkan kesan hepatomegali dengan *multiple abscess* lobus kanan hepar ukuran lk 7.9 x 8.0x 5.3 cm dan 8.8 x6.7x4.0 cm (gambar 2).



**Gambar 1 Ascites pada pemeriksaan fisik abdomen**



**Gambar 2 USG Upper – Lower Abdomen**

Pasien ditatalaksana dengan kombinasi antibiotik spektrum luas yaitu ceftriaxone 2 gram intravena tiap 24 jam dan metronidazole 500 mg intravena tiap 8 jam selama 14 hari. Evaluasi laboratorium menunjukkan penurunan WBC, SGOT dan SGPT menjadi nilai normal. Namun secara klinis pasien masih mengalami demam, sehingga pada hari rawat ke 16 dilakukan drainase abses dan didapatkan pus 300cc berwarna purulent dengan bau busuk.

Pasien kemudian dipulangkan dengan kondisi klinis membaik dan konfirmasi laboratorium didapatkan penurunan WBC, SGOT dan SGPT menjadi nilai normal.

Abses Hepar merupakan proses supuratif jaringan hepar akibat invasi bakteri melalui aliran darah, sistem bilier, atau penetrasi langsung (Bartimeus, 2021; Davis & McDonald, 2022; Sari & Hidayat, 2015; Tjiptaningrum & Kurniati, 2019). Pendekatan diagnosis dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Manifestasi klinis dapat berupa demam, khususnya disertai satu atau lebih gejala berikut; nyeri perut kuadran kanan atas, peningkatan enzim hati, atau hiperbilirubinemia. Temuan satu atau lebih *space-occupying liver lesion* yang teridentifikasi melalui pencitraan abdomen dapat meningkatkan kecurigaan abses hepar. Pencitraan abdomen merupakan pendekatan yang tepat untuk mengevaluasi adanya abses hepar. *Ultrasound* dan *Computed Tomography* (CT) merupakan pilihan modalitas pencitraan pertama untuk mengidentifikasi abses hepar. Pada USG, abses hepar piogenik menunjukkan lesi *hypoechoic* hingga *hyperechoic*. USG juga dapat menunjukkan *internal echoes* yang menunjukkan debris. Pada pemeriksaan laboratorium, kultur darah merupakan pemeriksaan penting dimana secara ideal dilakukan sebelum pemberian antibiotik empiris. Namun apabila tidak dapat dilakukan kultur darah maka dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium lainnya seperti pemeriksaan hematologi lengkap, *elektrolit*, enzim hepar, dan *bilirubin* (Davis & McDonald, 2022).

Prinsip tatalaksana abses hepar adalah pemberian antibiotik dan drainase abses. Pemberian antibiotik empiris sangat penting saat organisme penyebab tidak diketahui (Akhondi & Sabih, 2022). Antibiotik empirik yang disarankan berupa sefalosporin generasi ketiga (seftriakson 2 gr *intravena* tiap 24 jam) dan metronidazole 500 mg *intravena* tiap 8 jam selama 14 hari. Regimen antibiotik empiris harus mencakup bakteri *streptococci*, *enteric gram negative bacilli*, dan *anaerobes*, dan juga *E. histolytica* karena tidak dapat dilakukan pemeriksaan kultur darah dan abses amuba belum dapat dieksklusi. Antibiotik harus segera diberikan, sebelum dilakukan tindakan drainase abses, untuk mencegah pasien jatuh dalam kondisi sepsis (Solomkin et al., 2010). Sebuah studi tahun 2008 oleh Hope et al melaporkan 100% *success rate*

dengan pemberian *antibiotic therapy* saja pada abses hepar unilocular dengan diameter < 3 cm (Hope et al., 2008).

Drainase abses merupakan pilihan tatalaksana yang optimal untuk *Pyogenic Liver Abscess*. Drainase abses dapat dilakukan secara perkutaneous maupun secara pembedahan (Mahendra & Prasetyo, 2021; Reyna-Sepúlveda et al., 2017; Smith & Carpenter, 2022). Drainase abses secara pembedahan dapat dipertimbangkan sebagai tatalaksana primer pada beberapa kondisi seperti: (Smith & Carpenter, 2022)

- *Complex* atau *ruptured abscess*
- *Multiple abscesses*
- *Percutaneously unreachable abscess*
- Abses dengan ukuran besar (> 5 cm)
- Bila terdapat komplikasi pembedahan, misalnya peritonitis.
- Drainase dapat dilakukan secara laparoskopi

**Tabel 1 Rekomendasi Antibiotik Empiris**

<i>Regimen</i>	<i>Dose (adult)*</i>
<b><i>Preferred</i></b>	
<b><i>Beta-lactam/beta-lactamase inhibitor:</i></b>	
<i>Piperacillili-tazobactam</i>	<i>3.375 or 4.5 g IV every six hours</i>
<i>Ticarcillin-clavulanate</i>	<i>3.1 g IV every four hours</i>
<b><i>Third-generation cephalosporin PLUS metronidazole:</i></b>	
<i>Ceftriaxone plus</i>	<i>2 g IV once daily</i>
<i>Metronidazole</i>	<i>500 mg IV or orally every eight hours</i>
<b><i>Ampicillin PLUS gentamicin PLUS metronidazole:</i></b>	
<i>Ampicillin plus</i>	<i>2 g IV every four to six hours</i>
<i>Gentamicin plus</i>	<i>5 to 7 mg per kg IV daily</i>
<i>Metronidazole</i>	<i>500 mg IV or orally every eight hours</i>
<b><i>Alternative regimens</i></b>	
<b><i>Fluoroquinolone PLUS metronidazole:</i></b>	
<i>Ciprofloxacin or</i>	<i>400 mg IV every 12 hours or 750 mg orally twice daily</i>
<i>Levofloxacin plus</i>	<i>500 or 750 mg IV or orally once daily</i>
<i>Metronidazole</i>	<i>500 mg IV or orally every eight hours</i>
<b><i>Carbapenem:</i></b>	
<i>Imipenem-cilastatin</i>	<i>500 mg IV every six hours</i>
<i>Meropenem</i>	<i>1 g IV every eight hours</i>
<i>Ertapenem</i>	<i>1 g IV once daily</i>
<i>An empiric antibiotic regimen for pyogenic liver abscess should cover streptococci, enteric gram-negative bacilli, and anaerobes.</i>	

## **Kesimpulan**

Pendekatan diagnosis abses hepar dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Prinsip tatalaksana abses hepar adalah pemberian antibiotik dan drainase abses. Pada RSUD Kabupaten *Rote Ndao*, penggunaan antibiotik empiris spektrum luas seperti sefalosporin generasi ketiga (*seftriakson*) dan metronidazole terbukti efektif karena secara klinis memberikan outcome yang baik. Pada Rumah sakit perifer lain dengan keterbatasan pemeriksaan kultur, penggunaan antibiotik empiris spektrum luas seperti sefalosporin generasi ketiga (*seftriakson*) dan metronidazole dapat dipertimbangkan. Drainase abses dapat dipertimbangkan untuk outcome klinis yang lebih optimal.

## Bibliografi

- Akhondi, H., & Sabih, D. E. (2022). *Liver Abscess*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538230/>
- Bartimeus, H. (2021). *Hubungan Hiperbilirubinemia Dengan Derajat Keparahan Appendicitis Akut* [Thesis thesis, Universitas Hasanuddin]. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/12543>
- Davis, J., & McDonald, M. (2022). Pyogenic liver abscess. In: Calderwood, Stephen B., (ed.) UpToDate. *Wolters Kluwer Health*, 1–22. <https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-liver-abscess>
- Felistiani, V. (2017). *Uji aktivitas ekstrak etanol biji Alpukat (Persea americana Mill.) terhadap gambaran histopatologi hepar dan limpa pada Mencit (Mus musculus) yang diinfeksi Staphylococcus aureus*. [Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/id/eprint/10712>
- Hope, W. W., Vrochides, D. V, Newcomb, W. L., Mayo-Smith, W. W., & Iannitti, D. A. (2008). Optimal treatment of hepatic abscess. *The American Surgeon*, 74(2), 178–182.
- Kaplan, G. G., Gregson, D. B., & Laupland, K. B. (2004). Population-based study of the epidemiology of and the risk factors for pyogenic liver abscess. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2(11), 1032–1038. [https://doi.org/10.1016/S1542-3565\(04\)00459-8](https://doi.org/10.1016/S1542-3565(04)00459-8)
- Mahendra, M., & Prasetyo, A. D. (2021). Abses Hepar: Sebuah Laporan Kasus. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.36341/cmj.v4i1.2138>
- Melinda, L., & Faried, R. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Pnemothorax Terpasang Ventilator dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Lateral Position Terhadap Status Hemodinamik di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019* [Karya Ilmiah Akhir, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/892>
- Mischnik, A., Kern, W., & Thimme, R. (2017). Pyogener Leberabszess: Erregerprofil und Konsequenzen für Diagnostik und Therapie. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 142(14), 1067–1074. <https://doi.org/10.1055/s-0043-100540>
- Reyna-Sepúlveda, F., Hernández-Gued, 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, N. K., & Hidayat, F. R. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Post Laparotomy Explorasi Drainase Appendiktomy E.C Peritonitis Dd Appendiks Perforasi dan Pankreasitis Akut Terhadap Pemberian Aroma Terapi Lavender di Ruang High Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015* [Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur]. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1021>
- Smith, S. M., & Carpenter, C. F. (2022). "Hepatic Abscess." *Johns Hopkins ABX Guide, The Johns Hopkins University*. Johns Hopkins Guides. [www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_ABX\\_Guide/540259/all/Hepatic\\_Abscess](http://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540259/all/Hepatic_Abscess)
- Solomkin, J. S., Mazuski, J. E., Bradley, J. S., Rodvold, K. A., Goldstein, E. J. C., Baron, E. J., O'Neill, P. J., Chow, A. W., Dellinger, E. P., Eachempati, S. R., Gorbach, S., Hilfiker, M., May, A. K., Nathens, A. B., Sawyer, R. G., & Bartlett, J. G. (2010). Diagnosis and Management of Complicated Intra-Abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America. *Surgical Infections*, 11(1), 79–109. <https://doi.org/10.1089/sur.2009.9930>

- Tjiptaningrum, A., & Kurniati, I. (2019). *Aspek Klinis and Laboratorium pada Gangguan Gastrointestinal dan Hepatobilier Blok Gastrointestinal*. Aura : CV. Anugrah Utama Raharja.
- Yusuf, F. (2020). *Penyakit Sistem Hepatobilier*. Syiah Kuala University Press.