

Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Angela Lovena¹, Saptino Miro², Efrida³

Abstrak

Sirosis hepatis didefinisikan sebagai penyakit hati kronik yang menyebabkan proses difus pembentukan nodul dan fibrosis pada hati. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang sirosis hepatis merupakan salah satu penyakit terbanyak yang dirawat di Bagian Penyakit Dalam. Tujuan penelitian ini adalah menentukan karakteristik pasien sirosis hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan menggunakan data rekam medik pasien sirosis hepatis yang dirawat di ruang rawat inap Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2011 sampai 31 Desember 2013, sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 304 buah. Data yang diambil yaitu tes serologi untuk hepatitis B dan hepatitis C, kadar albumin, jumlah trombosit, kadar kreatinin serum dan komplikasi sirosis hepatis. Hasil penelitian ini mendapatkan penyebab sirosis hepatis terbanyak virus hepatitis B (51,0%), kadar albumin <3,0 g/dl (71,4%), jumlah trombosit normal (48,7%), kadar kreatinin normal (76,7%), komplikasi terbanyak asites (36,3%), dan klasifikasi Child pugh terbanyak adalah Clid pugh C (60,3%). Simpulan penelitian ini adalah hepatitis B sebagai penyebab tersering, kadar albumin terbanyak adalah <3,0 g/dl, jumlah trombosit terbanyak adalah jumlah trombosit dan kadar kreatinin terbanyak adalah yang normal, asites sebagai komplikasi terbanyak dan klasifikasi terbanyak adalah Child pugh C.

Kata kunci: sirosis hepatis, karakteristik pasien

Abstract

Liver cirrhosis is defined as a chronic liver disease that causes diffuse formation of nodules and fibrosis of the liver. In RSUP Dr. M. Djamil Padang liver cirrhosis is one of the most disease in the internal medicine departement. The objective of this study was to determine the characteristics of patients with liver cirrhosis in RSUP Dr. M. Djamil Padang. This study was an observational descriptive study using medical record data of liver cirrhosis patients in RSUP Dr. M. Djamil Padang from January 2011 until December 2013, samples in this study were 304. The data were serology for hepatitis B and hepatitis C, albumin levels, platelet count, serum creatinine, and complications of liver cirrhosis. The results of this study showed that highest proportion in liver cirrhosis patients by age group 51-60 years (35.2%), male gender (65.8%), the most common cause is hepatitis B virus infection (51.0%), albumin level <3.0 g/dl (71.4%), normal platelet count (48.7%), normal serum creatinine (76.7%), with ascites complications (36.3%), and with the clasification Child-Pugh C (60.3%). The conclusion of this study were hepatitis B virus is the most common cause, albumin level < 3.0g/dl, normal platelet count and normal serum creatinine are the most common on laboratory test, ascites as common complication and Child-Pugh C is the most common classification.

Keywords: liver cirrhosis, patients's characteristics

Affiliasi penulis: 1. Prodi Profesi Dokter FK Unand (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand/RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian Patologi Klinik FK Unand/RSUP Dr. M. Djamil Padang

Korespondensi: Angela Lovena, Email: angelalovena@gmail.com, Telp: +6285355229999

PENDAHULUAN

Sirosis hepatis adalah penyakit hati kronik yang menyebabkan proses difus pembentukan nodul dan fibrosis.¹ Prevalensi sirosis hepatis di dunia diperkirakan 100 (kisaran 25-100)/100.000 penduduk,

tetapi hal tersebut bervariasi menurut negara dan wilayah. Sirosis hepatitis menempati urutan ke-14 penyebab tersering kematian pada orang dewasa di dunia.^{2,3} Menurut laporan rumah sakit umum pemerintah di Indonesia, rata-rata prevalensi sirosis hepatitis adalah 3,5% dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal Penyakit Dalam.⁴

Penyebab utama sirosis hepatitis di negara barat adalah alkohol dan Hepatitis C, sedangkan di Indonesia penyebab utama sirosis hepatitis adalah Hepatitis B (40%-50%) dan Hepatitis C (30%-40%).⁵

Sirosis hepatitis secara klinis terbagi menjadi sirosis hepatitis kompensata dan sirosis hepatitis dekompensata, perubahan dari kompensata menjadi dekompensata disebabkan oleh insufisiensi sel hati dan hipertensi portal.^{2,6} Hal tersebut akan memengaruhi tes fungsi hati dan pemeriksaan hematologi, beberapa diantaranya yaitu kadar albumin, jumlah trombosit, dan kadar kreatinin. Albumin merupakan protein yang hanya disintesis di hati sehingga kadarnya akan memburuk sesuai perburukan hati.⁵ Jumlah trombosit pada sirosis hepatitis biasanya akan mengalami penurunan dan akan meningkatkan risiko perdarahan pada pasien sirosis hepatitis.⁷ Pengukuran serum kreatinin dapat digunakan untuk menilai fungsi ginjal pada pasien sirosis hepatitis.⁸

Prognosis pasien sirosis hepatitis dapat diperkirakan menggunakan klasifikasi *Child Pugh*, yang dibagi menjadi *Child Pugh* A, B, dan C yang masing-masing mempunyai angka ketahanan hidup dua tahun sebesar 85%, 57%, dan 35%.⁹

Komplikasi yang terjadi pada sirosis hepatitis akan meningkatkan risiko kematian dan angka kesakitan pasien, komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan saluran cerna, asites, sindrom hepatorenal, ensefalopati hepatis, peritonitis bakterial spontan dan karsinoma hepatoselular.^{2,6,10,11}

Penelitian Patasik *et al* (2015) di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado dari Agustus 2012–Agustus 2014, mendapatkan bahwa pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah laki-laki (62,7%) dengan rentang usia terbanyak 50-59 tahun (31,4%), penyebab sirosis hepatitis terbanyak adalah hepatitis B (13,7%) dan komplikasi terbanyak varises esophagus (23,5%).¹²

Penelitian yang dilakukan Tambunan *et al* di Di RSUP Dr. Soedarso Pontianak periode Januari 2008 – Desember 2010 juga mendapatkan pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah laki-laki (69,6%) dengan kelompok usia terbanyak adalah 50-59 tahun (31,0%), penyebab terbanyak adalah hepatitis B (43,5%), komplikasi terbanyak adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (50%), dan klasifikasi *Child Pugh* terbanyak adalah *Child Pugh* C (53,3%).¹³

Berdasarkan uraian di atas, perlu diteliti karakteristik pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik penderita sirosis hepatitis yang dirawat di ruang rawat inap bagian Ilmu Penyakit Dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2013.

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien sirosis hepatitis yang memenuhi kriteria inklusi yaitu mempunyai catatan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan hasil pemeriksaan laboratorium berupa tes serologi untuk hepatitis B dan hepatitis C, kadar albumin, jumlah trombosit, dan kadar kreatinin serum pada catatan rekam mediknya. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

HASIL

Penelitian ini mendapatkan pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 304 orang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatitis berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia	f	%
< 31 tahun	13	4,3
31 - 40 tahun	35	11,5
41 - 50 tahun	78	25,7
51 - 60 tahun	107	35,2
61 - 70 tahun	42	13,8
> 70 tahun	29	9,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	200	65,8
Perempuan	104	34,2

Tabel 1 memperlihatkan bahwa penderita sirosis hepatis terbanyak terdapat pada kelompok usia 51-60 tahun, yaitu sebanyak 107 orang (35,2%) dan jenis kelamin terbanyak pada pasien sirosis hepatis adalah laki-laki dengan jumlah 200 orang (65,8%) serta perbandingan laki-laki dan perempuan 1,9 : 1.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatis berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan

Tingkat pendidikan	f	%
Pendidikan dasar	154	50,7
Pendidikan menengah	126	41,4
Pendidikan tinggi	24	7,9
Total	304	100
Pekerjaan		
Pegawai	51	16,8
Wiraswasta	41	13,8
Petani / Nelayan / Buruh	65	21,4
Lainnya	37	12,2
Tidak bekerja	109	35,8
Total	304	100

Tabel 2 memperlihatkan tingkat pendidikan pada pasien sirosis hepatis yang terbanyak adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 154 orang (50,7%) dan pekerjaan terbanyak adalah pasien yang tidak bekerja yaitu 109 orang (35,8%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatis berdasarkan penyebab sirosis hepatis

Penyebab Sirosis	f	%
Hepatitis B	155	51,0
Hepatitis C	93	30,6
Bukan hepatitis virus B/C	56	18,4
Total	304	100

Tabel 3 memperlihatkan penyebab sirosis hepatis terbanyak yaitu Hepatitis B yang terjadi pada 155 orang (51,0%).

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat I hepatis adalah < 3,0 g/dl sebanyak 217 orang (71,4%), jumlah trombosit terbanyak adalah jumlah trombosit normal sebanyak 148 orang (48,7%), dan kadar kreatinin terbanyak adalah kadar kreatinin normal sebanyak 233 orang (76,6%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatis berdasarkan kadar albumin, jumlah trombosit, dan kadar kreatinin serum

Kadar Albumin	f	%
> 3,5 g/dl	20	6,6
3,0-3,5 g/dl	67	22,0
< 3,0 g/dl	217	71,4
Total	304	100
Jumlah trombosit		
Normal	148	48,7
Trombositopenia ringan	88	28,9
Trombositopenia sedang	41	13,5
Trombositopenia berat	27	8,9
Total	304	100
Kadar kreatinin serum		
Normal	233	76,7
Abnormal	71	23,3
Total	304	100

Tabel 5 memperlihatkan bahwa komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien sirosis hepatis adalah asites yaitu sebanyak 218 orang (36,3%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatis berdasarkan komplikasi sirosis hepatis

Komplikasi sirosis	f	%
Hematemesis dan/melena	140	23,3
Asites	218	36,3
Ensefalopati hepatis	114	19,0
Sindrom hepatorenal	33	5,5
Peritonitis bakterial spontan	29	4,8
Karsinoma hepatoselular	67	11,1
Total	601	100

Tabel 6 memperlihatkan *stage* sirosis yang paling banyak adalah *Child Pugh C* dengan jumlah 183 orang (60,3%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi pasien sirosis hepatis berdasarkan klasifikasi *Child Pugh*

Stage Sirosis Hepatis	f	%
<i>Child pugh A</i>	16	5,2
<i>Child Pugh B</i>	105	34,5
<i>Child Pugh C</i>	183	60,3
Total	304	100

PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan penderita sirosis hepatitis terbanyak ada pada kelompok usia 51-60 tahun, yaitu sebanyak 107 orang (35,2%) dan kejadian terendah terdapat pada kelompok usia yang kurang dari 31 tahun (4,3%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marselina (2014) yang juga mendapatkan pasien sirosis hepatitis terbanyak pada kelompok usia 51-60 tahun (34,3%).¹⁴ Penelitian Patasik *et al* (2015) juga mendapatkan hal yang tidak jauh berbeda, yaitu penderita terbanyak ada pada kelompok usia 50-59 (31,4%).¹² Tambunan *et al* (2013) juga mendapatkan kelompok usia penderita sirosis hepatitis yang paling banyak adalah 50-59 tahun (31,0%).¹³ Hal tersebut disebabkan karena sirosis hepatitis adalah penyakit hati kronik yang bersifat laten sehingga sering dijumpai seiring bertambahnya usia dan perubahan patologis yang terjadi berkembang lambat sampai akhirnya gejala yang timbul menandakan terjadinya sirosis hepatitis. Pasien dengan riwayat hepatitis, perubahan dari hepatitis kronik menjadi sirosis hepatitis membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 30 tahun sedangkan sirosis hepatitis kompensata menjadi dekompensata biasanya membutuhkan waktu enam tahun. Penderita sirosis biasanya belum memeriksakan diri apabila gejala penyakitnya belum terlihat.^{2,6}

Penelitian ini mendapatkan pasien terbanyak adalah laki-laki yaitu 200 orang (65,8%) dan perempuan 104 orang (34,2%) dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1,9 : 1. Penelitian Daulay *et al* (2012) juga mendapatkan perbandingan penderita sirosis hepatitis laki-laki dan perempuan adalah 1,9 : 1 dengan pasien laki-laki sebanyak 65,4% dan perempuan 34,6%.¹⁵ Penelitian Patasik *et al* (2015) juga mendapatkan penderita sirosis hepatitis terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 62,7% dan perempuan 37,3%.¹² penelitian Tambunan *et al* (2013) juga mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu penderita laki-laki sebanyak 69,6% dan perempuan sebanyak 30,4%,¹³ dan penelitian Marselina (2014) mendapatkan penderita laki-laki sebanyak 67,7% dan perempuan sebanyak 32,3%.¹⁴ Jenis kelamin diperkirakan memiliki peranan pada terjadinya sirosis

hepatitis, laki-laki mempunyai lingkungan sosial dan gaya hidup yang berbeda dari perempuan, secara umum laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk berkontak dengan virus hepatitis dan mengkonsumsi alkohol.¹⁶

Penelitian ini mendapatkan tingkat pendidikan terbanyak pada pasien sirosis hepatitis adalah pendidikan dasar (SD, SMP, dan sederajat) 50,7% kemudian pendidikan menengah (SMA dan sederajat) 41,4% dan yang paling sedikit adalah pendidikan tinggi (perguruan tinggi) 7,9%. Penelitian yang dilakukan Lamtota (2014) mendapatkan penderita dengan tingkat pendidikan SD dan SMP sebanyak 53%,¹⁷ penelitian Daulay *et al* (2012) juga mendapatkan tingkat pendidikan tertinggi adalah SD dan SMP sebanyak 43,3%.¹⁵ Penelitian ini mendapatkan penderita sirosis hepatitis menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan pasien, hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang sirosis hepatitis. Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah perilaku masyarakat, perilaku masyarakat tersebut akan dipengaruhi oleh pendidikan. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan dan sebaliknya, sehingga pencegahan terhadap penyakit lebih mungkin untuk dilakukan.¹⁸

Penelitian ini mendapatkan distribusi frekuensi pasien sirosis hepatitis berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah pasien yang tidak bekerja (termasuk ibu rumah tangga) sebanyak 109 orang (35,8%). Penelitian yang dilakukan Lamtota (2014) mendapatkan pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 29,4%,¹⁷ Samila (2012) mendapatkan pekerjaan terbanyak adalah karyawan sebanyak 37,7%,¹⁹ dan Malau (2013) mendapatkan pekerjaan yang terbanyak adalah petani sebanyak 51,3%.²⁰ Penelitian mengenai karakteristik pekerjaan pada pasien sirosis hepatitis mendapatkan hasil yang berbeda-beda, kemungkinan disebabkan oleh mayoritas pasien yang datang berobat juga berbeda. Masyarakat yang berisiko tinggi untuk tertular virus hepatitis adalah pasien hemodialisa, orang yang kontak serumah dengan penderita hepatitis atau karier

hepatitis dan pekerja di bidang kesehatan terutama yang kontak dengan darah.⁶ Penelitian ini mendapatkan pekerjaan pada pasien sirosis hepatis terbanyak adalah yang tidak bekerja, kelompok ini didominasi oleh ibu rumah tangga yang kemungkinan besar terkena sirosis hepatis karena tertular virus hepatitis dari orang terdekatnya.

Penyebab sirosis hepatis terbanyak adalah hepatitis B sebanyak 155 orang (51,0%). Patasik (2015) juga mendapatkan hepatitis B sebagai penyebab terbanyak yaitu 37,3%,¹² Lamtota (2014) juga mendapatkan penyebab sirosis hepatis terbanyak adalah hepatitis B dengan jumlah 57,8%,¹⁷ dan Marselina (2014) mendapatkan hepatitis B sebagai penyebab sirosis hepatis terbanyak dengan jumlah 60,7%.¹⁴ Penyebab sirosis hepatis yang utama di Indonesia adalah hepatitis B dan hepatitis C, virus hepatitis B menyebabkan sirosis hepatis sekitar 40%–50% virus hepatitis C 30%–40%, dan 10%–20% penyebab lainnya, seperti alcohol, *nonalcoholic fatty liver disease*, sirosis biliaris dan lain-lain.⁵

Penelitian ini mendapatkan kadar albumin terbanyak pada pasien sirosis hepatis adalah pasien dengan kadar albumin kurang dari 3,0 g/dl (71,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Budiyasa *et al* (2011) yang juga mendapatkan pasien terbanyak dengan kadar albumin kurang dari 3 g/dl sebanyak 91,8%.²¹ Albumin adalah protein yang hanya disintesis di jaringan hati dan kadarnya menurun sesuai perburukan sirosis hepatis sehingga menyebabkan hipoalbuminemia.⁵ Perbedaan kadar albumin pada pasien sirosis hepatis kemungkinan disebabkan oleh perbedaan tingkat keparahan pasien yang dirawat, penelitian ini sendiri mendapatkan pasien sirosis hepatis didominasi oleh pasien dengan tingkat penyakit yang sudah lanjut, terbukti dengan klasifikasi sirosis hepatis terbanyak adalah *Child C*, dan terdapatnya pasien dengan kadar albumin normal kemungkinan disebabkan karena sirosis yang diderita pasien tersebut masih dalam fase kompensata (*Child pugh A*).²²

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan jumlah trombosit terbanyak pada pasien sirosis hepatis adalah pasien dengan jumlah trombosit normal sebanyak 148 orang (48,7%). Penelitian Andriana

(2013) mendapatkan pasien yang mengalami trombositopenia sebanyak 49% dan pasien dengan trombosit normal sebanyak 51%.²³ Penelitian Juliana dan Wibawa (2006) mendapatkan pasien sirosis hepatis dengan trombosit normal sebanyak 25,6%, trombositopenia sedang 41,0%, trombositopenia ringan 28,2%, dan trombositopenia berat 5,1%.²⁴ Trombositopenia adalah kelainan hematologi yang sering terjadi pada sirosis hepatis, secara teoritis trombositopenia terjadi sampai 76% pada pasien sirosis hepatis, tetapi berbagai penelitian yang pernah dilakukan mempublikasikan trombositopenia berada pada kisaran 15%–70% pada sirosis hepatis dan trombositopenia sedang terjadi sekitar 13% pada pasien sirosis hepatis. Terjadinya trombositopenia disebabkan oleh berbagai faktor yaitu terjadinya splenomegali, terganggunya produksi trombosit di sumsum tulang, dan penurunan pembentukan trombopoetin.⁷ Jumlah trombosit pada pasien sirosis hepatis dapat normal, hal ini disebabkan karena jumlah trombosit di darah tergantung kemampuan sumsum tulang untuk memproduksi trombosit.²⁵

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan pasien sirosis hepatis dengan kadar kreatinin normal sebanyak 76,6% dan pasien dengan kadar kreatinin abnormal sebanyak 23,2%. Pada sirosis hepatis kadar kreatinin biasanya akan rendah karena kreatinin merupakan hasil metabolisme kreatin pada otot, sehingga nilai kreatinin dipengaruhi oleh massa otot dan pada pasien sirosis hepatis sering terjadi penurunan massa otot, akan tetapi jika nilai kreatinin serum yang meningkat di atas normal menandakan adanya gangguan fungsi ginjal pada pasien sirosis. Kadar kreatinin pada pasien sirosis hepatis dapat normal, meskipun pembentukan kreatinin berkurang, hal tersebut terjadi jika laju filtrasi glomerulus sangat rendah.^{2,8} Kadar kreatinin sebenarnya kurang dapat diandalkan dan tidak sensitif untuk menilai fungsi ginjal, oleh karena itu lebih baik menggunakan estimasi laju filtrasi glomerulus. Salah satu cara untuk menilai estimasi laju filtrasi glomerulus adalah menggunakan persamaan Cockcroft-Gault. Persamaan ini membutuhkan data usia, jenis kelamin, berat badan dan kadar kreatinin pasien.²⁶

Komplikasi penderita sirosis hepatitis terbanyak adalah asites yaitu sebanyak 36,3% dan urutan kedua adalah hematemesis dan/melena sebanyak 23,2%. Penelitian Malau (2013) mendapatkan komplikasi sirosis hepatitis terbanyak adalah varises esofagus sebanyak 35,7%.²⁰ Tambunan *et al* (2013) mendapatkan bahwa komplikasi terbanyak adalah perdarahan saluran cerna bagian atas sebanyak 50%.¹³ Penelitian Imelda (2012) mendapatkan komplikasi tersering pada pasien sirosis hepatitis adalah asites sebanyak 88,7%.²⁷ Secara teoritis asites adalah komplikasi yang paling sering terjadi pada sirosis hepatitis. Asites merupakan akibat dari hipertensi portal dan hipoalbuminemia pada sirosis hepatitis.⁵ Ada 70% pasien sirosis hepatitis akan mengalami varises esofagus, pecahnya varises ini dapat menyebabkan hematemesis dan/ melena yang terjadi sampai 25% pada pasien sirosis hepatitis.⁶

Klasifikasi *Child Pugh* terbanyak berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti pada pasien sirosis hepatitis adalah *Child pugh C*, yaitu sebanyak 69,3%. Penelitian Saksana *et al* (2012) juga mendapatkan kalsifikasi *Child pugh C* yang tertinggi yaitu sebanyak 49,3%.²⁸ Penelitian Tambunan (2013) mendapatkan pasien dengan *Child pugh C* sebanyak 53,3%.¹³ Marselina (2014) juga mendapatkan pasien sirosis terbanyak dengan *Child pugh C*, yaitu 61,5%.¹⁴ Pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah pasien dengan klasifikasi *Child pugh C*, hal ini menandakan bahwa pasien yang datang berobat sebagian besar dengan derajat penyakit yang sudah berat. Sirosis hepatitis adalah penyakit yang bersifat laten, dibutuhkan waktu bertahun-tahun sampai akhirnya gejala yang timbul menandakan terjadinya sirosis hepatitis, selama masa laten tersebut akan terjadi kemunduran fungsi hati secara bertahap namun pasien tidak menyadarinya dan belum memeriksakan diri dengan berobat.^{2,6}

SIMPULAN

Kelompok usia pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah kelompok usia 51-60 tahun.

Jenis kelamin pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah laki-laki.

Tingkat pendidikan pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar.

Pekerjaan pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah penderita yang tidak bekerja.

Penyebab terbanyak pada pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Hepatitis B.

Kadar albumin pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah kadar albumin kurang dari 3,0 g/dl.

Jumlah trombosit pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah jumlah trombosit normal.

Kadar kreatinin pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah kadar kreatinin normal.

Komplikasi terbanyak pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah asites.

Klasifikasi *Child Pugh* pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terbanyak adalah *Child pugh C*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Kepada Direktur Umum RSUP Dr. M Djamil padang yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian dan kepada staf bagian rekam medik yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. McCormick PA. Hepatic cirrhosis. Dalam: Dooley JS, Lok AS, Burrouhgs AK, Heathcote EJ, editor (penyunting). *Sherlock's Diseases of the Liver and Billiary System*. Edisi ke-12. USA: Wiley-Blackwell; 2011. hlm.103-20.
2. Tsao GG. Cirrhosis and its sequel. Dalam: Goldman L, editor (penyunting). *Goldman's Cecil Medicine*. Edisi ke-24. Philadelphia: Elsevier; 2012. hlm.999-1007.
3. Tsochatzhis EA, Bosch J, Burroughs AK. Liver cirrhosis. *The Lancet*. 2014;383(9930):1749-61.

4. PPHI (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia). Sirosis hati [serial online] 2013. (diunduh 1 Maret 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://pphi-online.org/alpha/?p=570>
5. Nurdjanah S. Sirosis hati. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S editor (penyunting). Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 1. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006. hlm.445-8.
6. Lindseth GN. Gangguan hati, kandung empedu, dan pankreas. Dalam: Hartanto P, Wulansari ND, A Mahanani, editor (penyunting). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2005. hlm. 472-508.
7. Afdhal N, McHutchison J, Brown R, Jacobson I, Manns M, Poordad F, *et al.* Trombocytopenia associated with chronic liver disease. *Journal of Hepatology*. 2008;48(6):1000-7.
8. Gines P, Schrier RW. Renal flailure in cirrhosis. *The New England Journal of Medicine*. 2009;361:1279-90.
9. Chung V. Systemic Therapy for Hepatocellular Carcinoma and Cholangiocarcinoma. *Surgical Oncology Clinics*. 2015;24(1):187-98.
10. Setiawan PB, Kusumobroto H. Sindrom Hepatorenal. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor (penyunting). Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 1 Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006. hlm.454-5.
11. Budihusodo U. Karsinoma hati. Dalam: AW Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor (penyunting). Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid 1. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006. hlm.457-61.
12. Patasik YZ, Waleleng BJ, Wantania F. Profil pasien sirosis hati yang dirawat inap di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado periode Agustus 2012 sampai Agustus 2014. *Eclinic*. 2015;3(1):342-7.
13. Tambunan A, Mulyadi Y, Kahtan MI. Karakteristik pasien sirosis hati di RSUP Dr. Soedarso Pontianak periode Januari 2008 - Desember 2010. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 2013;2(1):1-19.
14. Marselina NMT. Gambaran Klinis Pasien Sirosis Hati: Studi Kasus di RSUP Dr Kariadi Semarang Periode 2012-2012. *Jurnal Media Medika Muda*. 2014;3(1).
15. Daulay AZ, Harahap A, Hiswani. Karakteristik penderita sirosis hati yang dirawat inap di RS Haji Medan tahun 2000-2002 [serial online] 2012 (diunduh 5 September 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34036>
16. Shimizu I, Matsumoto T, Suzuki N, Sagara C, Koizumi Y, Asaki T, *et al.* Chronic liver disease develop more slowly in females than males. Dalam: Simizu I, editor (penyunting). *Preventive female sex factors against the development of chronic liver disease*. Japan: Bentham eBooks; 2012. hlm.3-18.
17. Lamtota I. Profil pasien sirosis hati yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan [serial online] 2014 (diunduh 5 Mei 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/40085>
18. Lubis AF. *Ekonomi kesehatan*. Medan: USU press; 2009.
19. Samila Y. Karakteristik penderita sirosis hati rawat inap di rumah sakit Tembakau Deli PTP. Nusanantara II Medan Tahun 1999-2003 [serial online] 2012 (diunduh 5 Mei 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32533>
20. Malau DL. Karakteristik penderita sirosis hati yang dirawat di RSUD Sidikalang tahun 2007-2011 (serial online) 2013 (diunduh 5 Mei 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/38147>
21. Budiyasa DGA, Ariawan Y, Mariadi IK, Wibawa IDN, Purwadi N, Syuryadarma IGA. Correlation between serum albumin level and degree of esophageal varices in patients with liver cirrhosis. *The journal of gastroenterology, hepatology, and digestive endoscopy*. 2011;12(1):22-7.
22. Sutcliffe RP, Antoniades CG, Deshpande R, Tucker ON, Heaton N. *Liver and pancreatobiliary surgery with liver transplantation*. Oxford: Oxford University Press; 2010.

23. Andriana Y. Hubungan trombositopenia, hipoalbuminemia, dan splenomegali sebagai prediktor varises esofagus pada pasien sirosis hati di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD Universitas Tanjungpura*. 2013;2(1):1-19.
24. Juliana IM, Wibawa IDN. Korelasi antara derajat penyakit sirosis hati berdasarkan klasifikasichild-turcotte-pugh dengan konsentrasi trombopoietin serum. *J Penyakit Dalam*. 2008;9(1):23-35.
25. Witters P, Freson K, Verslype C, Peerlinck K, Hoylaerts M, Nevens F, *et al*. Blood platelet number and function in chronic liver disease and cirrhosis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2009;27(11):1017-29.
26. Noble E, Johnson DW. Automated laboratory reporting of estimated glomerular filtration rate: is good for the health of patients and their doctors. *Biochemia Medica*. 2007;17(1):16-28.
27. Imelda R. Profil pasien sirosis hati di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP H. Adam Malik Medan [serial online] 2012 (diunduh 5 Mei 2015) Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33680>
28. Saksana RA, Bayupurnama P, Indrawati F, Ratnasari N, Madusena S, Triwikatmani C, *et al*. Correlation between the severity of liver cirrhosis (child-pugh score) and QTc interval prolongation. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*. 2012;13(3):150-60.