

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
AGUSTUS 2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA SIROSIS HATI YANG
DIRAWAT DI RSUP. Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR PERIODE JANUARI 2011 – JUNI 2013**



OLEH :

Nur Rahmah Rasyid

C111 08 134

PEMBIMBING:

dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA SIROSIS HATI YANG DIRAWAT DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PADA PERIODE
JANUARI 2011 – JUNI 2013**

Nur Rahmah Rasyid, dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang : Sirosis adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatic yang berlangsung progresif yang ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regeneratif. Lebih dari 40% pasien sirosis asimtomatis. Keseluruhan insidensi di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk. Penyebabnya sebagian besar akibat penyakit hati alkoholik maupun infeksi virus kronik.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik penderita penyakit sirosis hati berdasarkan fakta yang terdapat di lapangan. Penentuan variabel didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medik pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan antar variabel dengan kasus sirosis hati.

Hasil : Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 100 kasus. Berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa insiden terbanyak terjadi pada rentang umur 40 – 49 tahun dengan jumlah kasus 43 orang (43%). Berdasarkan jenis kelamin, terbanyak didapatkan pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 79 pasien (79%). Berdasarkan keluhan utama pasien saat datang ke Rumah Sakit menunjukkan bahwa insiden keluhan utama terbanyak adalah perut membesar sebanyak 65 pasien (65%). Berdasarkan riwayat pernah terkena penyakit hati sebelumnya menunjukkan bahwa sebanyak 45 orang (45%) pasien mengaku tidak pernah terkena penyakit hati sebelumnya dan pernah terkena Hepatitis B sebelumnya berjumlah 35 orang (35%). Berdasarkan riwayat konsumsi alkohol dan obat-obatan sebelumnya didapatkan bahwa terdapat 38 orang (38%) yang mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan. Berdasarkan ada atau tidaknya penyebab lain menunjukkan bahwa semua pasien (100%) tidak ada yang memiliki penyebab lain yang mendukung kejadian penyakit sirosis hati.

Kesimpulan : Sirosis hati terbanyak ditemukan pada rentang umur 40 – 49 tahun dengan sebagian besarnya lebih banyak menyerang pasien yang berjenis kelamin laki-laki, keluhan utama tersering saat datang ke Rumah Sakit adalah perut membesar, terbanyak mengaku tidak pernah menderita penyakit hati sebelumnya (asimtomatis), riwayat terinfeksi penyakit Hepatitis B, konsumsi alkohol dan

obat-obatan menjadi faktor risiko terbanyak, dan semua pasien tidak ada yang memiliki penyebab lain yang mendukung kejadian penyakit sirosis hati.

Kata Kunci :Sirosis hati, karakteristik

DaftarPustaka : 16 (1997-2009)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya serta sholawat dan salam kita haturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian tugas kepaniteraan klinik Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Universitas Hasanuddin.

Dalam persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dengan penuh hormat, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, serta para pembantu Dekan.
2. Ketua Bagian IKM & IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Dr. dr. A. Army Nurdin, M.Sc
3. Koordinator Pendidikan Mahasiswa Bagian IKM & IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes.
4. dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya serta kesediaannya dalam memberikan bimbingan mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
5. Staf pengajar Bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK UNHAS.
6. Direktur RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar beserta staff atas kelancaran yang diberikan selama penelitian.
7. Kepada kedua orang tua penulis yang selama ini telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta bimbingan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan guna penyempurnaannya kedepan.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PENCETAKAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PANITIA SIDANG UJIAN..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I.PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 1 |
| C. Tujuan Penelitian | 2 |
| D. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Definisi Sirosis Hati | 4 |
| B. Anatomi Hati | 5 |
| C. Fisiologi Hati..... | 6 |
| D. Epidemiologi Sirosis Hati..... | 8 |
| E. Klasifikasi Sirosis Hati | 9 |
| F. Etiologi Sirosis Hati | 11 |
| G. Patogenesis Sirosis Hati | 15 |
| H. Manifestasi Klinis Sirosis Hati | 16 |
| I. Pemeriksaan Penunjang | 19 |
| J. Penatalaksanaan Sirosis Hati | 20 |
| K. Komplikasi Sirosis Hati | 22 |
| L. Prognosis Sirosis Hati | 23 |

| | |
|---|----|
| BAB III. KERANGKA KONSEP | |
| A. Kerangka Konseptual Penelitian | 24 |
| C. Definisi Operasional..... | 25 |
| | |
| BAB IV.METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 28 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 28 |
| C. Populasi dan Sampel | 28 |
| D. Jenis Data dan Instrument Penelitian | 29 |
| E. Manajemen Penelitian | 30 |
| F. Etika Penelitian | 30 |
| | |
| BAB V. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN | |
| A. Sekilas Sejarah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo..... | 30 |
| B. Keadaan Geografis | 33 |
| C. Sarana dan Prasarana..... | 33 |
| D. Landasan Hukum | 34 |
| E. Usaha Rumah Sakit..... | 34 |
| F. Visi, Misi, dan Tujuan..... | 34 |
| G. Nilai..... | 36 |
| H. Motto..... | 36 |
| | |
| BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Distribusi berdasarkan Umur | 37 |
| B. Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin..... | 38 |
| C. Distribusi berdasarkan Keluhan Utama | 39 |
| D. Distribusi berdasarkan Riwayat Penyakit Hepatitis Sebelumnya | 40 |
| E. Distribusi berdasarkan Riwayat Konsumsi Alkohol dan Obat-obatan | 41 |

| | |
|---|----|
| F. Distribusi berdasarkan Riwayat Penyebab Lain | 42 |
|---|----|

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 43 |
| B. Saran | 43 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 45 |
|-----------------------------|-----------|

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 6.1. | Distribusi Kelompok Umur Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 37 |
| Tabel 6.2. | Distribusi Jenis Kelamin Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 38 |
| Tabel 6.3. | Distribusi Keluhan Utama Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 39 |
| Tabel 6.4. | Distribusi Riwayat Berobat dengan Penyakit Hati Sebelumnya Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 40 |
| Tabel 6.5. | Distribusi Riwayat Berobat menurut Riwayat Konsumsi Obat-obatan dan Alkohol Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 41 |
| Tabel 6.6. | Distribusi adanya Riwayat Penyebab Lain pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013 | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Pengumpulan Data
- Lampiran 3 Surat Penugasan Pembimbing Kepaniteraan
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Seminar Proposal
- Lampiran 5 Surat Undangan Seminar Proposal Skripsi Mahasiswa
- Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 Surat Undangan Ujian Skripsi Mahasiswa
- Lampiran 10 Berita Acara Ujian
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sirosis adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatic yang berlangsung progresif yang ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regeneratif. Gambaran ini terjadi akibat nekrosis hepatoselular. Jaringan penunjang retikulin kolaps disertai deposit jaringan ikat, distorsi jaringan vaskular, dan regenerasi nodularis parenkim hati. ⁽¹⁾

Lebih dari 40% pasien sirosis asimtomatis. Pada keadaan ini sirosis ditemukan waktu pemeriksaan rutin kesehatan atau pada waktu autopsi. Keseluruhan insidensi di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk. Penyebabnya sebagian besar akibat penyakit hati alkoholik maupun infeksi virus kronik. Hasil penelitian lain menyebutkan perlemakan hati akan menyebabkan steatohepatitis nonalkoholik (NASH, prevalensi 4%) dan berakhir dengan sirosis hepatis dengan prevalensi 0.3%. Prevalensi sirosis hati akibat steatohepatitis akibat alkoholik dilaporkan sebanyak 0.3% pula. Di Indonesia data prevalensi sirosis hati belum ada, hanya laporan – laporan dari beberapa pusat pendidikan saja. Di RS Dr. Sardjito Yogyakarta jumlah pasien sirosis hati berkisar 4.1% dari pasien yang dirawat dibagian Penyakit dalam dalam kurun waktu 1 tahun (2004) (tidak dipublikasi). Di Medan dalam kurun waktu 4 tahun dijumpai pasien sirosis hati sebanyak 819 (4%) pasien dari seluruh pasien di Bagian Penyakit Dalam. ⁽¹⁾

B. Rumusan Masalah

Mengetahui bahwa sirosis hati merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dan kebanyakan dari penderitanya tidak merasakan gejala yang ada hingga penyakit tersebut di diagnosis, sehingga penulis ingin mengetahui dan meneliti kenyataan di lapangan tentang karakteristik penderita sirosis hati yang dirawat di

RSU Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2011 – Juni 2013 dari segi umur, riwayat penyakit hepatitis terdahulu, riwayat konsumsi alkohol & obat-obatan dan riwayat penyebab lain.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan umur.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan keluhan utama.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan riwayat terkena penyakit hepatitis terdahulu.
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan konsumsi alkohol dan obat-obatan.
- f. Untuk mengetahui distribusi penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari 2011 – Juni 2013 berdasarkan penyebab lain

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasanah ilmu pengetahuan dan memicu penelitian lainnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit sirosis hati sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan di kemudian hari.
2. Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu bahan informasi bagi peneliti lainnya dan menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan arah kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.
3. Bagi instalasi kesehatan yang bersangkutan merupakan informasi yang berharga untuk meningkatkan pelayanan terhadap penderita sirosis hati.
4. Bagi peneliti sendiri penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang sirosis hati.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Istilah Sirosis hati diberikan oleh Laence tahun 1819, yang berasal dari kata Khirros yang berarti kuning orange (orange yellow), karena perubahan warna pada nodul-nodul yang terbentuk. Pengertian sirosis hati dapat dikatakan sebagai berikut yaitu suatu keadaan disorganisasi yang difuse dari struktur hati yang normal akibat nodul regeneratif yang dikelilingi jaringan mengalami fibrosis.⁽²⁾ Secara lengkap sirosis hati adalah kemunduran fungsi liver yang permanen yang ditandai dengan perubahan histopatologi. Yaitu kerusakan pada sel-sel hati yang merangsang proses peradangan dan perbaikan sel-sel hati yang mati sehingga menyebabkan terbentuknya jaringan parut. Sel-sel hati yang tidak mati beregenerasi untuk menggantikan sel-sel yang telah mati. Akibatnya, terbentuk sekelompok-sekelompok sel-sel hati baru (regenerative nodules) dalam jaringan parut.⁽³⁾

Tanpa mempedulikan penyebab sirosis hati yang mendasari, gambaran histopatologi hati dapat memperlihatkan perkembangan keparahan dan derajat fibrosis yang terjadi. Hasil ini memperlihatkan bahwa terjadinya penurunan massa hepatoselular hati, penurunan fungsi dan perubahan vaskularisasi. Induksi fibrosis terjadi akibat aktivasi sel stellata sehingga menghasilkan peningkatan jumlah kolagen dan beberapa komponen matriks ekstraseluler.⁽³⁾

Sirosis hati secara klinis dibagi menjadi sirosis kompensata yang berarti belum adanya gejala klinis yang nyata dan sirosis hati dekompensata yang ditandai gejala-gejala dan tanda klinis yang jelas. Sirosis hati kompensata merupakan kelanjutan dari proses hepatitis kronik dan pada satu tingkat tidak terlihat perbedaannya secara klinis. Hal ini hanya dapat dibedakan melalui pemeriksaan biopsi hati.⁽¹⁾

B. Anatomi Hati

Hepar (hati) merupakan kelenjar yang terbesar dalam tubuh manusia. Hepar pada manusia terletak pada bagian atas *cavum abdominis*, di bawah diafragma, di kedua sisi kuadran atas, yang sebagian besar terdapat pada sebelah kanan. Beratnya 1200 – 1600 gram. Permukaan atas terletak bersentuhan di bawah diafragma, permukaan bawah terletak bersentuhan di atas organ-organ abdomen. Hepar difiksasi secara erat oleh tekanan intraabdominal dan dibungkus oleh peritoneum kecuali di daerah posterior-superior yang berdekatan dengan vena cava inferior dan mengadakan kontak langsung dengan diafragma. Bagian yang tidak diliputi oleh peritoneum disebut *bare area*. Terdapat refleksi peritoneum dari dinding abdomen anterior, diafragma dan organ-organ abdomen ke hepar berupa ligamen. Secara anatomis, organ hepar terletak di hipokondrium kanan dan epigastrium, dan melebar ke hipokondrium kiri. Hepar dikelilingi oleh *cavum thoraks* dan bahkan pada orang normal tidak dapat dipalpasi (bila teraba berarti ada pembesaran hepar). Permukaan lobus kanan dapat mencapai sela iga 4/ 5 tepat di bawah *areola mammae*.⁽⁴⁾

Hepar dibungkus oleh simpai yang tebal, terdiri dari serabut kolagen dan jaringan elastis yg disebut Kapsul Glisson. Simpai ini akan masuk ke dalam parenkim hepar mengikuti pembuluh darah getah bening dan duktus biliaris. Massa dari hepar seperti spons yg terdiri dari sel-sel yg disusun di dalam lempengan-lempengan/ plate dimana akan masuk ke dalamnya sistem pembuluh kapiler yang disebut sinusoid. Sinusoid-sinusoid tersebut berbeda dengan kapiler-kapiler di bagian tubuh yang lain, oleh karena lapisan endotel yang meliputinya terdiri dari sel-sel fagosit yg disebut sel Kupfer. Sel Kupfer lebih permeabel yang artinya mudah dilalui oleh sel-sel makro dibandingkan kapiler-kapiler yang lain. Lempengan sel-sel hepar tersebut tebalnya 1 sel dan punya hubungan erat dengan sinusoid.⁽⁵⁾

Pada pemantauan selanjutnya nampak parenkim tersusun dalam lobuli-lobuli, di tengah-tengah lobuli terdapat 1 vena sentralis yang merupakan

cabang dari vena-vena hepatica (vena yang menyalurkan darah keluar dari hepar). Di bagian tepi di antara lobuli-lobuli terhadap tumpukan jaringan ikat yang disebut traktus portalis/ TRIAD yaitu traktus portalis yang mengandung cabang-cabang vena porta, A.hepatica, duktus biliaris. Cabang dari vena porta dan arteri hepatica akan mengeluarkan isinya langsung ke dalam sinusoid setelah banyak percabangan.

Sistem bilier dimulai dari kanalikuli biliaris yang halus yg terletak di antara sel-sel hepar dan bahkan turut membentuk dinding sel. Kanalikuli akan mengeluarkan isinya ke dalam intralobularis, dibawa ke dalam empedu yg lebih besar, air keluar dari saluran empedu menuju kandung empedu.

C. Fisiologi Hati ⁽⁶⁾

Hati merupakan pusat dari metabolisme seluruh tubuh, merupakan sumber energi tubuh sebanyak 20% serta menggunakan 20 – 25% oksigen darah. Ada beberapa fungsi hati yaitu :

1. Fungsi hati sebagai metabolisme karbohidrat

Pembentukan, perubahan dan pemecahan Karbohidrat, lemak dan protein saling berkaitan 1 sama lain. Hati mengubah pentosa dan heksosa yang diserap dari usus halus menjadi glikogen, mekanisme ini disebut glikogenesis. Glikogen lalu ditimbun di dalam hati kemudian hati akan memecahkan glikogen menjadi glukosa. Proses pemecahan glikogen menjadi glukosa disebut glikogenolisis. Karena proses-proses ini, hati merupakan sumber utama glukosa dalam tubuh, selanjutnya hati mengubah glukosa melalui heksosa *monophosphate shunt* dan terbentuklah pentosa. Pembentukan pentosa mempunyai beberapa tujuan: Menghasilkan energi, biosintesis dari nukleotida, asam nukleat dan ATP, dan membentuk/ biosintesis senyawa 3 karbon (3C) yaitu *piruvic acid* (asam piruvat diperlukan dalam siklus krebs).

2. Fungsi hati sebagai metabolisme lemak

Hati tidak hanya membentuk/ mensintesis lemak tapi sekaligus mengadakan katabolisis asam lemak. Asam lemak dipecah menjadi beberapa komponen, yaitu senyawa 4 karbon – badan keton, senyawa 2 karbon – *active acetate* (dipecah menjadi asam lemak dan gliserol), pembentukan kolesterol, pembentukan dan pemecahan fosfolipid. Hati merupakan pembentukan utama, sintesis, esterifikasi dan ekskresi kolesterol. Dimana serum Cholesterol menjadi standar pemeriksaan metabolisme lipid

3. Fungsi hati sebagai metabolisme protein

Hati mensintesis banyak macam protein dari asam amino. dengan proses deaminasi, hati juga mensintesis gula dari asam lemak dan asam amino. Dengan proses transaminasi, hati memproduksi asam amino dari bahan-bahan non nitrogen. Hati merupakan satu-satunya organ yg membentuk plasma albumin dan δ - *globulin* dan organ utama bagi produksi urea. Urea merupakan *end product* metabolisme protein. δ - *globulin* selain dibentuk di dalam hati, juga dibentuk di limpa dan sumsum tulang β – *globulin* hanya dibentuk di dalam hati. Albumin mengandung \pm 584 asam amino dengan berat molekul sekitar 66.000.

4. Fungsi hati sehubungan dengan pembekuan darah

Hati merupakan organ penting bagi sintesis protein-protein yang berkaitan dengan koagulasi darah, misalnya: membentuk fibrinogen, protrombin, faktor V, VII, IX, X. Benda asing menusuk kena pembuluh darah – yang beraksi adalah faktor ekstrinsi, bila ada hubungan dengan katup jantung – yang beraksi adalah faktor intrinsik. Fibrin harus isomer biar kuat pembekuannya dan ditambah dengan faktor XIII, sedangkan Vitamin K dibutuhkan untuk pembentukan protrombin dan beberapa faktor koagulasi.

5. Fungsi hati sebagai metabolisme vitamin

Semua vitamin disimpan di dalam hati khususnya vitamin A, D, E, dan K

6. Fungsi hati sebagai detoksikasi

Hati adalah pusat detoksikasi tubuh, Proses detoksikasi terjadi pada proses oksidasi, reduksi, metilasi, esterifikasi dan konjugasi terhadap berbagai macam bahan seperti zat racun dan obat-obatan.

7. Fungsi hati sebagai fagositosis dan imunitas

Sel kupfer merupakan saringan penting bakteri, pigmen dan berbagai bahan melalui proses fagositosis. Selain itu sel kupfer juga ikut memproduksi δ - globulin sebagai *immune livers mechanism*.

8. Fungsi hemodinamik

Hati menerima $\pm 25\%$ dari cardiac output, aliran darah hati yang normal ± 1500 cc/ menit atau $1000 - 1800$ cc/ menit. Darah yang mengalir di dalam arteri hepatica $\pm 25\%$ dan di dalam vena porta 75% dari seluruh aliran darah ke hati. Aliran darah ke hepar dipengaruhi oleh faktor mekanis, pengaruh persarafan dan hormonal, aliran ini berubah cepat pada waktu berolahraga, terpapar terik matahari, dan syok. Hepar merupakan organ penting untuk mempertahankan aliran darah.

D. Epidemiologi ⁽⁷⁾

Prevalensi dan insidensi dari populasi penderita penyakit sirosis hati sulit untuk dinilai dikarenakan hampir semua pasien yang mengalami sirosis tidak bergejala hingga akhirnya terjadi dekompensasi. Prevalensi penyakit sirosis hati didunia diperkirakan sebanyak 100 (berkisar, 25 to 400) per 100.000 jiwa , namun angka ini dapat sedikit bervariasi tergantung keadaan suatu negara dan kota tertentu.

Sirosis merupakan masalah yang cukup penting dalam menyebabkan morbiditas dan mortalitas di daerah Amerika. Menurut laporan WHO, sekitar 800.000 orang meninggal akibat sirosis. Di Amerika, sebanyak 27.000 orang meninggal tiap tahunnya, atau dengan rasio sekitar 9.4 per 100.000 jiwa, yang

mana hal tersebut membuat sirosis menjadi 12 kasus teratas dari semua penyebab kematian, hal penting untuk diketahui bahwa penyakit hati kronik dan sirosis hati menduduki peringkat ketujuh teratas dengan usia individu berkisar antara 25 tahun dan 64 tahun. Karena penyakit sirosis merupakan penyakit yang menyerang di usia produktif kehidupan, sehingga keadaan ini akan memberikan dampak berupa menurunnya kualitas hidup penderita yang terkena.

Penyakit hepatitis virus tipe B dan penyakit hati alkoholik merupakan penyebab tersering dari penyakit sirosis, disusul oleh penyakit perlemakan hati nonalkoholik dan penyakit hepatitis virus tipe C. Beberapa kasus lain pun dapat menyebabkan sirosis seperti sirosis bilier primer, kolangitis skerosing primer, hepatitis autoimun, penyakit metabolik seperti hemokromatosis, penyakit Wilson, defisiensi α_1 -antitrypsin. Jika semua penyebab yang telah disebutkan tidak ditemukan, maka jenis tersebut di sebut sebagai sirosis kriptogenik. Banyak kasus yang dapat menyebabkan sirosis kriptogenik yang saat ini diketahui berhubungan dengan penyakit perlemakan hati nonalkoholik.

Penderita sirosis hati lebih banyak dijumpai pada kaum laki-laki jika dibandingkan dengan kaum wanita sekita 1,6 : 1 dengan umur rata-rata terbanyak antara golongan umur 30 – 59 tahun dengan puncaknya sekitar 40 – 49 tahun.

E. Klasifikasi ^{(1),(8)}

A. Berdasarkan morfologi Sherlock membagi Sirosis hati atas 3 jenis, yaitu :

1. Mikronodular

Ditandai dengan terbentuknya septa tebal teratur, di dalam septa parenkim hati mengandung nodul halus dan kecil yang merata. Sirosis mikronodular besar nodulnya sampai 3 milimeter.

2. Makronodular

sirosis makronodular ditandai dengan terbentuknya septa dengan ketebalan bervariasi, mengandung nodul yang besarnya juga bervariasi ada nodul besar didalamnya ada daerah luas dengan parenkim yang masih baik atau terjadi regenerasi parenkim.

3. Campuran (yang memperlihatkan gambaran mikro-dan makronodular)

B. Secara Fungsional Sirosis terbagi atas :

1. Sirosis hati kompensata. Sering disebut dengan Laten Sirosis hati. Pada stadium kompensata ini belum terlihat gejala-gejala yang nyata. Biasanya stadium ini ditemukan pada saat pemeriksaan screening.
2. Sirosis hati Dekompensata Dikenal dengan Active Sirosis hati, dan stadium ini

Biasanya gejala-gejala sudah jelas, misalnya : ascites, edema dan ikterus.

C. Klasifikasi sirosis hati menurut Child – Pugh : ⁽¹⁾.

| Skor/parameter | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|------------------|
| Bilirubin(mg %) | < 2,0 | 2 - < 3 | > 3,0 |
| Albumin(mg %) | > 3,5 | 2,8 - < 3,5 | < 2,8 |
| Protrombin time (Quick %) | > 70 | 40 - < 70 | < 40 |
| Asites | 0 | Min. – sedang (+) – (++) | Banyak (+++) |
| Hepatic Encephalopathy | Tidak ada | Stadium 1 & 2 | Stadium 3 & 4 |

F. Etiologi

Di Indonesia sirosis terutama disebabkan oleh virus hepatitis B maupun C. Hasil penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa virus hepatitis B menyebabkan sirosis sebesar 40-50% dan virus hepatitis C sebesar 30-40%, sedangkan 10-20% penyebab tidak diketahui dan termasuk kelompok virus non B dan non C. Di Negara barat penyebab tersering sirosis adalah akibat alkohol. Penyebab yang pasti dari Sirosis Hepatis sampai sekarang belum jelas: ⁽⁹⁾

1. Hepatitis Virus Yang Kronis

Hepatitis virus yang kronis adalah suatu kondisi dimana hepatitis B atau hepatitis C virus menginfeksi hati bertahun-tahun. Kebanyakan pasien-pasien dengan hepatitis virus tidak akan mengembangkan hepatitis kronis dan sirosis. Contohnya, mayoritas dari pasien-pasien yang terinfeksi dengan hepatitis A sembuh secara penuh dalam waktu berminggu-minggu, tanpa mengembangkan infeksi yang kronis. Berlawanan dengannya, beberapa pasien-pasien yang terinfeksi dengan virus hepatitis B dan kebanyakan pasien-pasien terinfeksi dengan virus hepatitis C mengembangkan hepatitis yang kronis, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan hati yang progresif dan menjurus pada sirosis, dan adakalanya kanker-kanker hati. ^{(1),(8)}

2. Alkohol

Alkohol adalah suatu penyebab yang paling umum dari *cirrhosis*, terutama didunia barat. Perkembangan sirosis tergantung pada jumlah dan keteraturan dari konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol pada tingkat-tingkat yang tinggi dan kronis melukai sel-sel hati. Tiga puluh persen dari individu-individu yang meminum setiap harinya paling sedikit 8 sampai 16 *ounces* minuman keras (*hard liquor*) atau atau yang sama dengannya untuk 15 tahun atau lebih akan mengembangkan sirosis. Alkohol

menyebabkan suatu jajaran dari penyakit-penyakit hati; dari hati berlemak yang sederhana dan tidak rumit (*steatosis*), ke hati berlemak yang lebih serius dengan peradangan (*steatohepatitis* atau *alcoholic hepatitis*), ke sirosis. **Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)** merujuk pada suatu spektrum yang lebar dari penyakit hati yang, seperti penyakit hati alkoholik (*alcoholic liver disease*), mencakup dari steatosis sederhana (*simple steatosis*), ke **nonalcoholic Steatohepatitis (NASH)**, ke sirosis. Semua tingkatan-tingkatan dari NAFLD mempunyai bersama-sama akumulasi lemak dalam sel-sel hati. Istilah nonalkoholik digunakan karena NAFLD terjadi pada individu-individu yang tidak mengkonsumsi jumlah-jumlah alkohol yang berlebihan, namun, dalam banyak aspek-aspek, gambaran mikroskopik dari NAFLD adalah serupa dengan apa yang dapat terlihat pada penyakit hati yang disebabkan oleh alkohol yang berlebihan. NAFLD dikaitkan dengan suatu kondisi yang disebut resistensi insulin, yang pada gilirannya dihubungkan dengan sindrom metabolisme dan diabetes mellitus tipe 2. Kegemukan adalah penyebab yang paling penting dari resistensi insulin, sindrom metabolisme, dan diabetes tipe 2. NAFLD adalah penyakit hati yang paling umum di Amerika dan adalah bertanggung jawab untuk 24% dari semua penyakit hati.^{(1),(8),(9)}

3. **Penyebab lain**

a. **Kelainan-Kelainan Genetik Yang Diturunkan/Diwariskan**

Kelainan genetik yang di turunkan/ diwariskan berakibat pada akumulasi unsur-unsur beracun dalam hati yang menjurus pada merusakkan jaringan dan sirosis. Contoh-contoh termasuk akumulasi besi yang abnormal (*hemochromatosis*) atau tembaga (*penyakit Wilson*). Pada hemokromatosis, pasien-pasien mewarisi suatu kecenderungan untuk menyerap suatu jumlah besi yang berlebihan dari makanan. Melalui waktu, akumulasi besi pada organ-organ yang berbeda diseluruh tubuh menyebabkan sirosis, arthritis, merusakkan otot

jantung yang menjurus pada gagal jantung, dan disfungsi (kelainan fungsi) buah pelir yang menyebabkan kehilangan rangsangan seksual. Perawatan ditujukan pada pencegahan kerusakan pada organ-organ dengan mengeluarkan besi dari tubuh melalui pengeluaran darah. Pada penyakit Wilson, ada suatu kelainan yang diwariskan pada satu dari protein-protein yang mengontrol tembaga dalam tubuh. Melalui waktu yang lama, tembaga berakumulasi dalam hati, mata, dan otak. Sirosis, gemeteran, gangguan-gangguan psikiatris (kejiwaan) dan kesulitan-kesulitan syaraf lainnya terjadi jika kondisi ini tidak dirawat secara dini. Perawatan adalah dengan obat-obat oral yang meningkatkan jumlah tembaga yang dieliminasi dari tubuh didalam urin. ^{(1),(2),(9)}

b. **Primary biliary cirrhosis (PBC)**

Primary biliary cirrhosis adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh suatu kelainan dari sistim imun yang ditemukan sebagian besar pada wanita-wanita. Kelainan imunitas pada PBC menyebabkan peradangan dan perusakan yang kronis dari pembuluh-pembuluh kecil empedu dalam hati. Pembuluh-pembuluh empedu adalah jalan-jalan dalam hati yang dilalui empedu menuju ke usus. Empedu adalah suatu cairan yang dihasilkan oleh hati yang mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk pencernaan dan penyerapan lemak dalam usus, dan juga campuran-campuran lain yang adalah produk-produk sisa, seperti pigmen bilirubin. (Bilirubin dihasilkan dengan mengurai/memecah hemoglobin dari sel-sel darah merah yang tua). Bersama dengan kantong empedu, pembuluh-pembuluh empedu membuat saluran empedu. Pada PBC, kerusakan dari pembuluh-pembuluh kecil empedu menghalangi aliran yang normal dari empedu kedalam usus. Ketika peradangan terus menerus menghancurkan lebih banyak pembuluh-pembuluh empedu, ia juga menyebar untuk menghancurkan sel-sel hati yang berdekatan. Ketika penghancuran dari hepatocytes menerus, jaringan parut (fibrosis)

terbentuk dan menyebar keseluruh area merusakkan. Efek-efek yang digabungkan dari peradangan yang progresif, luka parut, dan efek-efek keracunan dari akumulasi produk-produk sisa memuncak pada sirosis.^{(1),(8),(10)}

c. **Primary Sclerosing Cholangitis (PSC)**

Primary Sclerosing Cholangitis adalah suatu penyakit yang tidak umum yang seringkali ditemukan pada pasien-pasien dengan radang borok usus besar. Pada PSC, pembuluh-pembuluh empedu yang besar diluar hati menjadi meradang, menyempit, dan terhalangi. Rintangan pada aliran empedu menjurus pada infeksi-infeksi pembuluh-pembuluh empedu dan jaundice (kulit yang menguning) dan akhirnya menyebabkan sirosis. Pada beberapa pasien-pasien, luka pada pembuluh-pembuluh empedu (biasanya sebagai suatu akibat dari operasi) juga dapat menyebabkan rintangan dan sirosis pada hati.^{(2),(8),(9)}

d. **Hepatitis Autoimun**

Hepatitis Autoimun adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh suatu kelainan sistim imun yang ditemukan lebih umum pada wanita-wanita. Aktivitas imun yang abnromal pada hepatitis autoimun menyebabkan peradangan dan penghancuran sel-sel hati (hepatocytes) yang progresif, menjurus akhirnya pada sirosis. Bayi-bayi dapat dilahirkan tanpa pembuluh-pembuluh empedu (biliary atresia) dan akhirnya mengembangkan sirosis. Bayi-bayi lain dilahirkan dengan kekurangan enzim-enzim vital untuk mengontrol gula-gula yang menjurus pada akumulasi gula-gula dan sirosis. Pada kejadian-kejadian yang jarang, ketidakhadiran dari suatu enzim spesifik dapat menyebabkan sirosis dan luka parut pada paru (kekurangan alpha 1 antitrypsin).^{(1),(8)}

e. Infeksi lain

Pada bagian-bagian tertentu dari dunia (terutama Afrika bagian utara), infeksi hati dengan suatu parasit (**schistosomiasis**) adalah penyebab yang paling umum dari penyakit hati dan sirosis. ^{(1),(2),(11)}

G. Patogenesis

Pada sirosis, hubungan antara darah dan sel-sel hati hancur. Meskipun sel-sel hati yang selamat atau dibentuk baru mungkin mampu untuk menghasilkan dan mengeluarkan unsur-unsur dari darah, mereka tidak mempunyai hubungan yang normal dan intim dengan darah, dan ini mengganggu kemampuan sel-sel hati untuk menambah atau mengeluarkan unsur-unsur dari darah. Sebagai tambahan, luka parut dalam hati yang bersirosis menghalangi aliran darah melalui hati dan ke sel-sel hati. Sebagai suatu akibat dari rintangan pada aliran darah melalui hati, darah tersendat pada vena portal, dan tekanan dalam vena portal meningkat, suatu kondisi yang disebut hipertensi portal. Karena rintangan pada aliran dan tekanan-tekanan tinggi dalam vena portal, darah dalam vena portal mencari vena-vena lain untuk mengalir kembali ke jantung, vena-vena dengan tekanan-tekanan yang lebih rendah yang mem-*bypass* hati. Hati tidak mampu untuk menambah atau mengeluarkan unsur-unsur dari darah yang mem-*bypass*nya. Merupakan kombinasi dari jumlah-jumlah sel-sel hati yang dikurangi, kehilangan kontak normal antara darah yang melewati hati dan sel-sel hati, dan darah yang mem-*bypass* hati yang menjurus pada banyaknya manifestasi-manifestasi dari sirosis. ^{(1),(2),(12)}

Hipertensi portal merupakan gabungan antara penurunan aliran darah porta dan peningkatan resistensi vena portal. Hipertensi portal dapat terjadi jika tekanan dalam sistem vena porta meningkat di atas 10-12 mmHg. Nilai normal tergantung dari cara pengukuran, tetapi umumnya sekitar 7 mmHg. Peningkatan tekanan vena porta biasanya disebabkan oleh adanya hambatan aliran vena porta atau peningkatan aliran darah ke dalam vena splanikus.

Obstruksi aliran darah dalam sistem portal dapat terjadi oleh karena obstruksi vena porta atau cabang-cabang selanjutnya (ekstra hepatic), peningkatan tahanan vaskuler dalam hati yang terjadi dengan atau tanpa pengkerutan (intra hepatic) yang dapat terjadi presinusoid, parasinusoid atau postsinusoid dan obstruksi aliran keluar vena hepatic (supra hepatic).^{(2),(12)}

Hipertensi portal adalah sindroma klinik umum yang berhubungan dengan penyakit hati kronik dan dijumpai peningkatan tekanan portal yang patologis. Tekanan portal normal berkisar antara 5-10 mmHg. Hipertensi portal timbul bila terdapat kenaikan tekanan dalam sistem portal yang sifatnya menetap di atas harga normal. Hipertensi portal dapat terjadi ekstra hepatic, intra hepatic, dan supra hepatic. Obstruksi vena porta ekstra hepatic merupakan penyebab 50-70% hipertensi portal pada anak, tetapi dua per tiga kasus tidak spesifik penyebabnya tidak diketahui, sedangkan obstruksi vena porta intra hepatic dan supra hepatic lebih banyak menyerang anak-anak yang berumur kurang dari 5 tahun yang tidak mempunyai riwayat penyakit hati sebelumnya.⁽¹²⁾

Penyebab lain sirosis adalah hubungan yang terganggu antara sel-sel hati dan saluran-saluran melalui mana empedu mengalir. Pada sirosis, canaliculi adalah abnormal dan hubungan antara sel-sel hati canaliculi hancur/rusak, tepat seperti hubungan antara sel-sel hati dan darah dalam sinusoid-sinusoid. Sebagai akibatnya, hati tidak mampu menghilangkan unsur-unsur beracun secara normal, dan mereka dapat berakumulasi dalam tubuh. Dalam suatu tingkat yang kecil, pencernaan dalam usus juga berkurang.^{(2),(12)}

H. Manifestasi Klinis

Sirosis hepatitis tanpa kegagalan faal hati dan hipertensi portal. Sirosis hepatitis ini mungkin tanpa gejala apapun, tapi ditemukan secara kebetulan pada hasil biopsi atau pemeriksaan laparoskopi.^{(1),(13),(14)}

Menurut Sherlock, secara klinis, sirosis hepatis dibagi atas 2 tipe, yaitu :

- a. Sirosis kompensata atau *latent cirrhosis hepatic*
- b. Sirosis dekompensata atau *active cirrhosis hepatic*

Sirosis hepatis dengan kegagalan faal hati dan hipertensi portal. Pada penderita ini sudah ada tanda-tanda kegagalan faal hati misalnya ada ikterus, perubahan sirkulasi darah, kelainan laboratorium pada tes faal hati. Juga ditemukan tanda-tanda hipertensi portal, misalnya asites, splenomegali, venektasi di perut.^{(13),(14)} Gejala awal sirosis kompensata meliputi perasaan mudah lelah dan lemas, selera makan berkurang, perasaan perut kembung, mual, berat badan menurun, pada laki-laki dapat timbul impotensi, testis mengecil, buah dada membesar, hilangnya dorongan seksualitas. Sedangkan sirosis dekompensata, gejala-gejala lebih menonjol terutama bila timbul komplikasi kegagalan hati dan hipertensi porta meliputi hilangnya rambut badan, gangguan tidur, dan demam tak begitu tinggi. Mungkin disertai adanya gangguan pembekuan darah, perdarahan gusi, epistaksis, gangguan siklus haid, ikterus dengan air kemih berwarna seperti the pekat, muntah darah, atau melena, serta perubahan mental, meliputi mudah lupa, sukar konsentrasi, bingung, agitasi, sampai koma.^{(1),(13),(14)}

Pada pemeriksaan fisis, kita dapat menemukan adanya pembesaran hati dan terasa keras, namun pada stadium yang lebih lanjut hati justru mengecil dan tidak teraba. Untuk memeriksa derajat asites dapat menggunakan tes-tes *puddle sign, shifting dullness*, atau *fluid wave*.^{(14),(15)}

Tanda-tanda klinis lainnya yang dapat ditemukan pada sirosis yaitu, *spider telangiectasis* (suatu lesi vaskular yang dikelilingi vena-vena kecil), tanda ini sering ditemukan di bahu, muka dan lengan atas. Mekanisme terjadinya tidak diketahui, ada anggapan dikaitkan dengan peningkatan rasio *estradiol/testosterone* bebas. Tanda ini bisa juga ditemukan selama hamil, malnutrisi berat, bahkan ditemukan pada orang sehat, walau umumnya ukuran lesinya kecil.^{(1),(13),(14)}

Eritema palmaris, warna merah pada *thenar* dan *hipothenar* telapak tangan. Hal ini juga dikaitkan dengan perubahan metabolisme hormone estrogen. Tanda ini juga tidak spesifik pada sirosis. Ditemukan pula pada kehamilan, arthritis rheumatoid, hipertiroidisme, dan keganasan hematologi.^{(1),(2)}

Perubahan kuku-kuku *Muchrche* berupa pita putih horizontal dipisahkan dengan warna normal kuku. Mekanismenya juga belum diketahui, diperkirakan akibat hipoalbuminemia. Tanda ini juga bisa ditemukan pada kondisi hipoalbuminemia yang lain seperti sindrom nefrotik.^{(1),(2)}

Kontraktur *Dupuytren* akibat fibrosis fascia *palmaris* menimbulkan kontraktur fleksi jari-jari berkaitan dengan alkoholisme tetapi tidak secara spesifik berkaitan dengan sirosis. Tanda ini juga ditemukan pada pasien diabetes mellitus, distrofi refleksi simpatetik, dan perokok yang juga mengkonsumsi alkohol.^{(1),(2)}

Ginekomastia secara histologis berupa proliferasi benigna jaringan *glandula mammae* laki-laki, kemungkinan akibat peningkatan *androstenedion*. Selain itu, ditemukan juga hilangnya rambut dada dan aksilla pada laki-laki, sehingga laki-laki mengalami perubahan ke arah feminisme. Kebalikannya pada perempuan menstruasi cepat berhenti sehingga dikira fase menopause.^{(1),(2)}

Atrofi testis hipogonadisme menyebabkan impotensi dan infertil. Tanda ini menonjol pada alkoholik sirosis dan hemokromatosis. Splenomegali sering ditemukan terutama pada sirosis yang penyebabnya nonalkoholik. Pembesaran ini akibat kongesti pulpa merah lien karena hipertensi porta.^{(1),(2)}

Asites, penimbunan cairan dalam rongga peritoneum akibat hipertensi porta dan hipoalbuminemia. *Caput medusa* juga sebagai akibat hipertensi porta.^{(1),(2)}

Fetor Hepaticum, Bau napas yang khas pada pasien sirosis disebabkan peningkatan konsentrasi dimetil sulfide akibat pintasan porto sistemik yang berat.^{(1),(2)}

Ikterus pada kulit dan membrane mukosa akibat bilirubinemia. Bila konsentrasi bilirubin kurang dari 2-3 mg/dl tak terlihat. Warna urin terlihat gelap, seperti air teh. Asterixis bilateral tetapi tidak sinkron berupa pergerakan mengepak-engepak dari tangan, dorsofleksi tangan. ^{(1),(2)}

I. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis pada penderita suspek sirosis hati dekompensata tidak begitu sulit, gabungan dari kumpulan gejala yang dialami pasien dan tanda yang diperoleh dari pemeriksaan fisis sudah cukup mengarahkan kita pada diagnosis. Namun jika dirasakan diagnosis masih belum pasti, maka USG Abdomen dan tes-tes laboratorium dapat membantu. Tes laboratorium juga dapat digunakan untuk membantu diagnosis, Fungsi hati kita dapat menilainya dengan memeriksa kadar aminotransferase, alkali fosfatase, *gamma glutamil transpeptidase*, serum albumin, *prothrombin time*, dan bilirubin. Serum glutamil oksaloasetat (SGOT) dan serum glutamil piruvat transaminase (SGPT) meningkat tapi tidak begitu tinggi dan juga tidak spesifik. Alkali fosfatase, meningkat kurang dari 2 sampai 3 kali batas normal atas. Konsentrasi yang tinggi bisa ditemukan pada pasien kolangitis sklerosis primer dan sirosis billier primer. ^{(1),(10)}

GGT, konsentrasinya seperti halnya alkali fosfatase pada penyakit hati. Konsentrasinya tinggi pada penyakit hati alkohol kronik karena alkohol selain menginduksi GGT mikrosomal hepatik, juga bisa menyebabkan bocornya GGT dari hepatosit. ⁽¹⁾

Bilirubin, konsentrasinya bisa normal pada sirosis hati kompensata, tapi bisa meningkat pada sirosis yang lanjut. Albumin, sintesisnya terjadi di jaringan hati, konsentrasinya menurun sesuai dengan perburukan sirosis. ⁽¹⁾

Globulin, konsentrasinya meningkat pada sirosis. Akibat sekunder dari pintasan, antigen bakteri dari sistem porta ke jaringan limfoid, selanjutnya menginduksi produksi immunoglobulin. *Prothrombin time*

mencerminkan derajat/ tingkatan disfungsi sintesis hati, sehingga pada sirosis memanjang.⁽¹⁾

Pemeriksaan radiologis seperti USG Abdomen, sudah secara rutin digunakan karena pemeriksaannya noninvasif dan mudah dilakukan. Pemeriksaan USG meliputi sudut hati, permukaan hati, ukuran, homogenitas, dan adanya massa. Pada sirosis lanjut, hati mengecil dan noduler, permukaan irreguler, dan ada peningkatan ekogenitas parenkim hati. Selain itu USG juga dapat menilai asites, splenomegali, trombosis vena porta, pelebaran vena porta, dan skrining karsinoma hati pada pasien sirosis.^{(1),(16)}

Tomografi komputerisasi, informasinya sama dengan USG, tidak rutin digunakan karena biayanya relatif mahal. MRI, peranannya tidak jelas dalam mendiagnosis sirosis selain biayanya mahal.^{(1),(14)}

J. Penatalaksanaan

Sekali diagnosis sirosis hati ditegakkan, prosesnya akan berjalan terus tanpa dapat dibendung. Usaha-usaha yang dapat dilakukan hanya bertujuan untuk mencegah timbulnya penyulit-penyulit. Membatasi kerja fisik, tidak minum alkohol, dan menghindari obat-obat dan bahan-bahan hepatotoksik merupakan suatu keharusan. Bilamana tidak ada koma hepatikum diberikan diet yang mengandung protein 1g/KgBB dan kalori sebanyak 2000-3000 kkal/hari.⁽¹⁾

1. Pengobatan sirosis kompensata

Tatalaksana pasien sirosis yang masih kompensata ditujukan untuk mengurangi progresi kerusakan hati. Terapi pasien ditujukan untuk menghilangkan etiologi, diantaranya: alkohol dan bahan-bahan lain yang toksik dan dapat mencederai hati dihentikan penggunaannya. Pemberian asetaminofen, kolkisin dan obat herbal bias menghambat kolagenik. Hepatitis autoimun; biasa diberikan steroid atau immunosupresif. Penyakit

hati nonalkoholik; menurunkan berat badan akan mencegah terjadinya sirosis.⁽¹⁾

2. Pengobatan sirosis dekompensata

Asites. Tirah baring dan diawali diet rendah garam, konsumsi garam sebanyak 5,2 gram atau 90 mmol/hari. Diet rendah garam dikombinasi dengan obat-obatan diuretic. Awalnya dengan pemberian spironolakton dengan dosis 100-200 mg sehari. Respon diuretic bisa dimonitor dengan penurunan berat badan 0,5 kg/hari, tanpa adanya edema kaki atau 1 kg/hari dengan edema kaki. Bilamana pemberian spironolakton tidak adekuat bias dikombinasikan dengan furosemid dengan dosis 20-40 mg/hari. Pemberian furosemid bias ditambah dosisnya bila tidak ada respon, maksimal dosisnya 160 mg/hari. Paracentesis dilakukan bila asites sangat besar. Pengeluaran asites bisa hingga 4-6 liter dan dilindungi dengan pemberian albumin.⁽¹⁾

Ensefalopati hepatic. Laktulosa membantu pasien untuk mengeluarkan ammonia. Neomisin bias digunakan untuk mengurangi bakteri usus penghasil ammonia, diet protein dikurangi sampai 0,5 gr/kg berat badan per hari, terutama diberikan yang kaya asam amino rantai cabang.⁽¹⁾

Varises esophagus. Sebelum berdarah dan sesudah berdarah bias diberikan obat penyekat beta (propranolol). Waktu perdarahan akut, biasa diberikan preparat somatostatin atau oktreotid, diteruskan dengan tindakan skleroterapi atau ligasi endoskopi.⁽¹⁾

Peritonitis bakterial spontan, diberikan antibiotika seperti cefotaxim intravena, amoksilin, atau aminoglikosida.⁽¹⁾

Sindrom hepatorenal, mengatasi perubahan sirkulasi darah hati, mengatur keseimbangan garam dan air.⁽¹⁾

Transplantasi hati, terapi definitive pada pasien sirosis dekompensata. Namun sebelum dilakukan transplantasi ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi resipien dahulu. ⁽¹⁾

K. Komplikasi

Morbiditas dan mortalitas sirosis tinggi akibat komplikasinya. Kualitas hidup pasien sirosis diperbaiki dengan pencegahan dan penanganan komplikasinya. Komplikasi yang sering dijumpai antara lain Peritonitis Bakterial Spontan, yaitu infeksi cairan asites oleh satu jenis bakteri tanpa ada bukti infeksi sekunder intra abdominal. Biasanya pasien ini tanpa gejala, namun dapat timbul demam dan nyeri abdomen. ⁽¹⁾

Pada sindrom hepatorenal, terjadi gangguan fungsi ginjal akut berupa oligouri, peningkatan ureum, kreatinin tanpa adanya kelainan organik ginjal. Kerusakan hati lanjut menyebabkan penurunan perfusi ginjal yang berakibat pada penurunan filtrasi glomerulus. ⁽¹⁾

Salah satu manifestasi hipertensi porta adalah varises esofagus. 20 sampai 40% pasien sirosis dengan varises esofagus pecah yang menimbulkan perdarahan. Angka kematiannya sangat tinggi, sebanyak duapertiganya akan meninggal dalam waktu satu tahun walaupun dilakukan tindakan untuk menanggulangi varises ini dengan beberapa cara. ⁽¹⁾

Ensefalopati hepaticum, merupakan kelainan neuropsikiatrik akibat disfungsi hati. Mula-mula ada gangguan tidur (insomnia dan hipersomnia), selanjutnya dapat timbul gangguan kesadaran yang berlanjut sampai koma. Pada sindrom hepatopulmonal terdapat hidrotoraks dan hipertensi portopulmonal. ⁽¹⁾

L. Prognosis

Klasifikasi *Child-Turcotte-Pugh* digunakan untuk menentukan kelangsungan hidup pasien dan menilai prognosis pasien sirosis yang akan menjalani operasi. Variabelnya meliputi konsentrasi bilirubin, albumin, ada tidaknya asites, ensefalopati hepaticum, waktu perdarahan, dan juga status nutrisi. Klasifikasi ini terdiri dari *Child A*, *B*, dan *C*. Klasifikasi *Child-Pugh* berkaitan dengan kelangsungan hidup. Angka kelangsungan hidup selama satu tahun untuk pasien dengan *Child A*, *B*, dan *C* berturut-turut 100%, 80 %, dan 45 %.^{(1),(8)}

BAB III

KERANGKA KONSEP

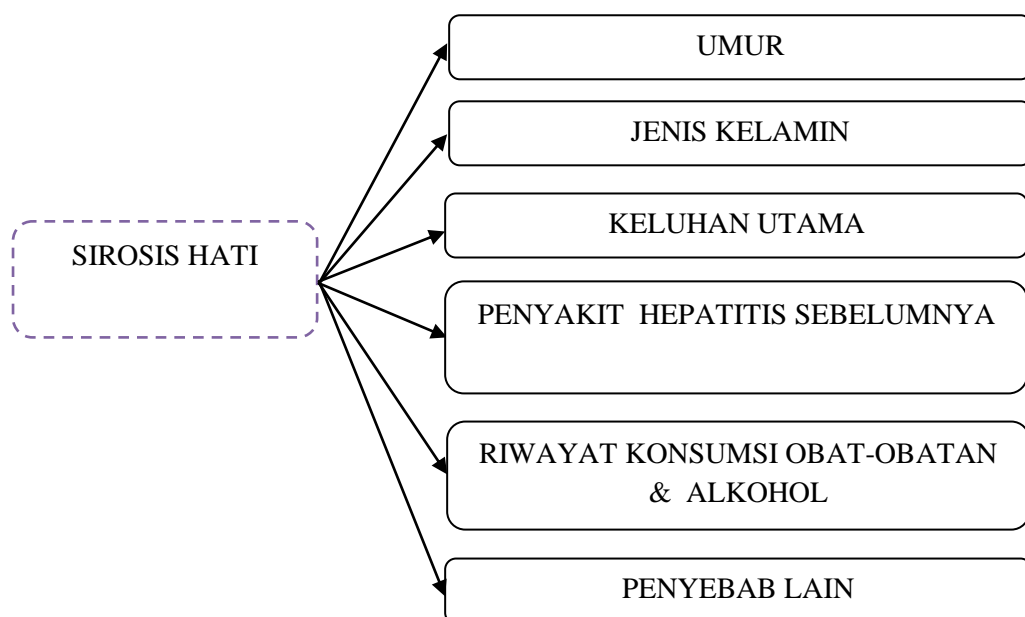
A. Kerangka Konseptual Penelitian

Dari tinjauan pustaka telah diperoleh beberapa faktor yang berhubungan dengan sirosis hati. Penyakit sirosis hati merupakan penyakit yang ditimbulkan akibat adanya interaksi dari berbagai faktor yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menghubungkan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya sirosis hati.

Beberapa faktor resiko yang merupakan faktor yang dapat menyebabkan sirosis hati yaitu: umur, jenis kelamin, riwayat terkena penyakit hepatitis, riwayat penggunaan obat-obatan dan alkohol serta beberapa penyebab lain yang tidak termasuk diatas.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan terarah akan alur penelitian ini digambarkan dalam kerangka konseptual di bawah ini:

Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

1. Umur

Definisi : Lama hidup penderita sejak dilahirkan sampai sekarang yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat umur penderita

Hasil Ukur : Berupa data numerik yaitu umur yang tertera di Rekam Medis.

2. Jenis Kelamin

Definisi : Identitas gender penderita yang tercantum dalam rekam medik.

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat jenis kelamin pasien

Hasil Ukur : Berupa data kategorik, yaitu laki-laki dan perempuan

3. Keluhan Utama

Definisi : Hal yang dirasakan penderita, sehingga membuatnya datang berobat di Rumah Sakit

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat keluhan penderita

Hasil Ukur :

- a. Perut membesar
- b. Rasa lemah
- c. Mata dan atau kulit kuning
- d. Muntah darah
- e. Berak darah
- f. Berak hitam
- g. Nyeri perut

4. Riwayat terkena penyakit hepatitis sebelumnya

Definisi : Terdapat riwayat pernah menderita Hepatitis sebelumnya (Hepatitis B dan Hepatitis C)

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat riwayat terkena hepatitis sebelumnya

Hasil Ukur :

- a. Terdapat riwayat terkena hepatitis sebelumnya
- b. Tidak riwayat terkena hepatitis sebelumnya

5. Riwayat Penggunaan Obat-obatan & Alkohol

Definisi : Terdapat riwayat penggunaan Obat-obatan hepatotoksik & Alkohol

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat adakah riwayat penggunaan Obat-obatan hepatotoksik & Alkohol

Hasil Ukur :

- a. Terdapat riwayat penggunaan Obat-obatan hepatotoksik
- b. Terdapat riwayat penggunaan Alkohol
- c. Terdapat riwayat penggunaan Obat-obatan hepatotoksik & Alkohol
- d. Tidak terdapat riwayat penggunaan Obat-obatan hepatotoksik & Alkohol

6. Riwayat penyebab lain

Definisi : Terdapat riwayat pernah menderita penyakit lain sebelumnya seperti sirosis kriptogenik, sirosis kardiak, sirosis bilier primer, kolangitis skerosing primer, hepatitis autoimun, penyakit keturunan dan metabolik seperti hemokromatosis, tirosinemia herediter, penyakit Wilson dan defisiensi α_1 -antitrypsin.

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Mencatat riwayat terkena penyakit lain sebelumnya yang dapat menjadi penyebab lain sirosis

Hasil Ukur :

- a. Terdapat riwayat terkena penyakit lain sebelumnya yang dapat menjadi penyebab lain sirosis.
- b. Tidak terdapat riwayat terkena penyakit lain sebelumnya yang dapat menjadi penyebab lain sirosis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik penderita penyakit sirosis hati berdasarkan fakta yang terdapat di lapangan. Penentuan variabel ini didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medik pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan kasus sirosis hati.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan selama 10 minggu dari tanggal 24 Juni – 30 Agustus 2013.

(Jadwal penelitian terlampir)

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan wilayah kerjanya berdasarkan pertimbangan bahwa RSUP DR Wahidin Sudirohusodo merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Target

Populasi target adalah penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2011 – Juni 2013.

3. Sampel

Sampel yang diambil adalah pasien sirosis hati yang datang berobat jalan maupun rawat inap di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo periode bulan Januari 2011 – Juni 2013.

4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan.

a) Kriteria Inklusi

Pasien yang terdiagnosis keluar sebagai sirosis hati pada RSUP DR Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2011 – Juni 2013.

b) Kriteria Eksklusi

Pasien yang Rekam Mediknya tidak terbaca dan pasien yang Rekam Mediknya mengandung kurang dari 50% variable yang dibutuhkan.

D. Jenis Data dan Instrumen penelitian

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui rekam medik subjek penelitian.

2. Instrumen penelitian

Alat pengumpul data dan instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar pengisian data dengan tabel-tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik. Microsoft Word dan Microsoft Excel sebagai tempat untuk mengolah hasil penelitian.

E. Manajemen Penelitian

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah dan RSUP DR Wahidin Sudirohusodo. Kemudian nomor rekam medik pasien sirosis hati dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan di bagian RSUP DR Wahidin Sudirohusodo. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam tabel yang telah disediakan.

2. Pengolahan dan Analisa data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data dari rekam medik yang dibutuhkan ke dalam tabel check list dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

3. Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk menggambarkan karakteristik pasien sirosis hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo periode bulan Januari 2011 – Juni 2013.

F. Etika penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sekilas Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo

Dua tahun setelah Negara Indonesia merdeka, tepatnya tahun 1947 terdapat banyak korban revolusi yang mempertahankan kemerdekaan. Para pejuang bangsa memerlukan perawatan. Oleh karena itu dipinjamkan dua bangsal Rumah Sakit Jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1925 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam. Kedua bangsal ini merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Umum Dadi. Kemudian pada tahun 1957, Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan mendirikan RSUD Dadi lokasi rumah sakit jiwa sebagai rumah sakit propinsi yang terletak di Jalan Benteng No. 34 (kini Jalan Lanto Dg. Pasewang).

Sejak tahun tersebut, baik Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit Umum Dadi masing-masing membangun gedung-gedung tanpa adanya suatu perencanaan, akhirnya tercipta suatu kondisi yang memberikan kesan bahwa Rumah Sakit Umum Dadi adalah rumah sakit yang sumpek, kurang penerangan, ventilasi yang tidak memadai dan berbagai kekurangan lainnya.

Melihat kondisi tersebut, Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan (ketika itu), Prof. Dr Ir. H. Ahmad Amiruddin dan Menteri Kesehatan RI Dr H. Suwarjono Soerjadinigrat membicarakan dan akhirnya sepakat memindahkan Rumah Sakit Umum Dadi ke lokasi yang lebih strategis sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan.

Pada tahun 1963 mulai dilaksanakan pembelian tanah di Tamalanrea tidak jauh dari kampus Universitas Hasanuddin. Pembangunan gesung pertama dilakukan pada tahun 1988 yaitu gedung administrasi. Atas bantuan Rektor Universitas Hasanuddin yang menghibahkan tanah seluas 8 ha, maka pada tahun 1990 pembangunan gedung-gedung baru mulai dilaksanakan dengan kapasitas 2100 tempat tidur. Rumah sakit ini mulai dioperasikan pada tahun 1993 dengan status Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A sesuai SK Menteri

Kesehatan No. 283/Menkes/SK/1992, Pada tahun 1994 RS Dadi berubah menjadi rumah sakit vertical milik departemen kesehatan dengan nama RS Dr Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit umum kelas A yang digunakan oleh Fakultas Kedokteran sebagai tempat pendidikan calon dokter, dokter spesialis, dan subspecialis serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan timur Indonesia.

Untuk mendukung operasionalnya, berbagai fasilitas diupayakan dalam membantu pelayanan kesehatan di kawasan timur Indonesia, maka pada saat bersamaan diadakan penambahan tenaga medis dan paramedic, sehingga pada bulan maret 1994 BOR di Ruang Perawatan Bedah dan Penyakit Dalam mencapai BOR di atas 90%. Di samping itu beberapa kegiatan baru telah mulai dilaksanakan antara lain terlaksananya operasi jantung, dibukanya spesialisasi bedah thoraks, pengobatan batu ginjal dan ESWL dan pelayanan USG mata baik A dan B Scan melalui laser Yab dan hingga kini telah melayani subspecialisasi.

Seiring dengan perembangan dan kemajuan ini, pada bulan Januari 1998 lalu, RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo mendapat pengakuan “Akreditasi Penuh” dari Komite Akreditasi Rumah Sakit Pusat.

Pada tahun 1998 dengan dikeluarkannya UU.No. 30 tahun 1997, maka Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo berubah status menjadi unit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNPB). Pada tahun 2000 dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah RI No. 125 tahun 2000 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaannya menjadi perusahaan jawatan (Perjan) Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pada tanggal 13 juni 2005, pemerintah kembali mengeluarkan Peraturan Pemerintah RI.No. 23 tahun 2005 tentang perubahan status rumah sakit Dr Wahidin Sudirohusodo dari Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Badan Layanan Umum (BLU) RS.DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Keadaan Geografis

RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo terletak di Kecamatan Tamalanrea, 11 km dari pusat kota Makassar, Rumah sakit ini dibangun di atas tanah seluas 16 ha dengan luas gedung seluruhnya 12,6 ha dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Jalan ke utara menuju daya, terdapat kantor dan asrama kavaleri kodam VII wirabuana dan jalan poros Makassar-Maros
2. Sebelah Selatan : terdapat bangunan Lembaga Penelitian Universitas Hasanuddin yang diantarai oleh sebuah DAM buatan
3. Sebelah Barat : terdapat gedung perkuliahan dan perkantoran Universitas Hasanuddin
4. Sebelah Timur : terdapat kantor Dinas Pendidikan Sulawesi Selatan dan Pondok Pesantren IMMIM

C. Sarana Dan Prasarana

RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo memiliki tenaga 1191 orang belum termasuk tenaga kontrak dan dokter-dokter yang menempuh pendidikan. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Dokter ahli : 136 orang
2. Dokter umum : 30 orang
3. Dokter gigi : 10 orang
4. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 12 orang
5. Sarjana keperawatan : 1 orang
6. Paramedis perawat : 508 orang
7. Paramedis non perawat : 199 orang
8. Apoteker : 10 orang
9. Non medis lainnya : 114 orang
10. Tenaga kontrak : 119 orang

Sarana dan fasilitas yang tersedia di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit tipe A dan sebagai pusat rujukan dari propinsi-propinsi di sekitarnya, yakni sebagai berikut :

1. Dua puluh dua (22) poliklinik spesialisasi dan subspecialisasi dan dilengkapi dengan alat-alat seperti diagnostik jantung.
2. Sepuluh (10) buah kamar operasi untuk 11 jenis pembedahan seperti bedah toraks, bedah saraf, bedah minor untuk THT
3. Fasilitas tempat tidur
 - a. VIP : 14 buah
 - b. Kelas I : 24 buah
 - c. Kelas II : 136 buah
 - d. Kelas III : 205 buah
 - e. ICU dewasa : 8 buah
 - f. ICU anak : 7 buah
 - g. ICCU : 6 buah

D. Landasan Hukum

Landasan hukum badan layanan umum (BLU) RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005.

E. Usaha Rumah Sakit

Usaha rumah sakit terdiri dari usaha dapur gizi, laundry, kantin, parker, wartel, incinerator, dan sewa gedung.

F. Visi, Misi, Dan Tujuan

1. Visi

Visi RS Dr Wahidin Sudirohusodo adalah “ menjadi rumah sakit yang mandiri, prima serta unggul dalam teknologi, manajemen dan sumber daya manusia di kawasan Indonesia timur pada tahun 2015.

Rumah sakit yang mandiri merupakan tujuan yang ingin diwujudkan dari pelaksana manajemen Rs Dr Wahidin Sudirohusodo dalam pengelolaan uang yang mandiri

Prima adalah wujud pelayanan kesehatan di RS Dr Wahidin Sudirohusodo yang berorientasi pada kepentingan pelanggan dan standarisasi profesional unggul dalam teknologi dan manajemen merupakan kemampuan RS Dr Wahidin Sudirohusodo dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan teknologi terdepan melalui proses manajemen yang tepat guna. Unggul dalam sumber daya manusia merupakan impian di masa depan menjadikan sumber daya manusia di RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar dan cepat menghasilkan/mendidik SDM yang mempunyai daya saing sebagai manusia unggul, baik unggul individual maupun unggul interkoneksi.

2. Misi

Untuk mewujudkan misi RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar ditetapkan misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, profesional dan terjangkau
- b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas
- c. Menyelenggarakan usaha lain yang menunjang kegiatan pelayanan dan pendidikan

3. Tujuan

Tujuan RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

- a. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang paripurna dan prima
- b. Tersedianya SDM yang profesional dan berkomitmen
- c. Tersedianya teknologi canggih yang menunjang pelayanan RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di KTI
- d. Terlaksananya pertumbuhan financial return RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

G. Nilai

Nilai-nilai dari RS Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah sebagai berikut :

- a. Profesionalisme : tindak tanduk yang bercirikan suatu profesi atau orang yang ahli dalam bidangnya dengan memegang teguh etika profesi dan standar mutu keahlian yang tinggi
- b. Ramah : sikap dan tutur kata manis, dengan berpraduga positif serta berbudi bahasa menarik dan selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan tulus dan ikhlas.
- c. Peduli : berusaha untuk segera memahami dan merespon dengan sungguh-sungguh masalah yang dihadapi pelanggan dan langsung membantu menyelesaikan masalah tersebut dengan tuntas dan memuaskan keinginan pelanggan.
- d. Jujur : selalu memegang teguh ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan informasi atau tidak melakukan kecurangan apapun untuk dirinya ataupun untuk kepentingan pelanggan.
- e. Tanggung Jawab : kewajiban untuk memikul segala akibat yang timbul karena hasil pekerjaan dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan
- f. Menghargai : saling menghormati serta menghargai terhadap sesama yang lain

H. Motto

Adapun motto RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah “ **Dengan budaya sipakatau kami melayani dengan hati** ”

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni - 30 Agustus 2013 dengan mengambil data sekunder dari rekam medis penderita Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2011 – Juni 2013. Adapun banyaknya populasi dalam penelitian ini berjumlah 139 orang, namun karena ada rekam medis yang tidak memenuhi kriteria variabel yang diteliti maka sampel yang diambil berjumlah 100 sampel.

Berdasarkan data yang diperoleh setelah diteliti data rekam medik yang diambil. Maka hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Distribusi Sampel Menurut Kelompok Umur

Tabel 6.1. Distribusi Kelompok Umur Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013

| Kelompok Umur | Jumlah(n) | Presentase(%) |
|---------------|-----------|---------------|
| 20-29 tahun | 2 | 2.0 |
| 30-39 tahun | 8 | 8.0 |
| 40-49 tahun | 43 | 43.0 |
| 50-59 tahun | 25 | 25.0 |
| 60-69 tahun | 13 | 13.0 |
| ≥70 tahun | 9 | 9.0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Berdasarkan Tabel 6.1. Menunjukkan distribusi pasien sirosis hati berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa insiden terbanyak terjadi pada rentang umur 40 – 49 tahun dengan jumlah kasus 43 atau sebesar 43% diikuti oleh rentang umur 50 – 59 tahun sebanyak 25 kasus atau sebesar 25% selanjutnya umur 60-69 tahun sebanyak 13 kasus atau sebesar 13%, lalu

diikuti umur ≥ 70 tahun sebesar 9 kasus atau 9%, dan terakhir umur 20 –29 tahun dengan jumlah sebesar 2 kasus atau 2%.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa rentang usia terbanyak menderita sirosis hati berkisar di antara usia 40 – 49 tahun. Hal ini sesuai dalam Nurdjanah S 2009, bahwa di Amerika diketahui bahwa penyakit hati kronik dan sirosis hati menduduki peringkat ketujuh teratas dengan usia individu berkisar antara 25 tahun dan 64 tahun. Karena penyakit sirosis merupakan penyakit yang menyerang di usia produktif kehidupan, sehingga keadaan ini akan memberikan dampak berupa menurunnya kualitas hidup penderita yang terkena.

2. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Tabel 6.2. Distribusi Jenis Kelamin Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013

| Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Perempuan | 21 | 21.0 |
| Laki-laki | 79 | 79.0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Tabel 6.2. Menunjukkan Distribusi pasien sirosis hati yang dirawat menurut jenis kelamin, dan didapatkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 79 orang atau 79% dan pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang atau 21%. Dari hasil yang didapatkan diatas, ditemukan bahwa penderita sirosis hati terbanyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan Sudoyo Aru 2006, yang menyatakan bahwa pada penderita sirosis hati lebih banyak dijumpai pada kaum laki-laki jika dibandingkan dengan kaum wanita sekita 1,6 : 1 dengan umur rata-rata terbanyak antara golongan umur 30 – 59 tahun dengan puncaknya sekitar 40 – 49 tahun.

3. Distribusi Sampel Menurut Keluhan Utama

Tabel 6.3. Distribusi Keluhan Utama Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013

| Keluhan Utama | Jumlah (n) | Presentasi (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| Nyeri Perut | 14 | 14.0 |
| Lemah | 3 | 3.0 |
| Kulit / mata kuning | 6 | 6.0 |
| Muntah darah | 5 | 5.0 |
| Berak hitam | 5 | 5.0 |
| Berak darah | 2 | 2.0 |
| Perut membesar | 65 | 65.0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Tabel 6.3. Menunjukkan Distribusi pasien sirosis hati yang dirawat menurut keluhan utama pasien saat datang ke Rumah Sakit, dengan keluhan yang paling banyak adalah perut membesar sebanyak 65 pasien atau 65%, kemudian keluhan nyeri perut sebanyak 14 pasien atau 14%, keluhan kulit dan atau mata kuning sebanyak 6 pasien atau 6%, muntah darah dan berak hitam masing – masing sebanyak 5 orang atau 5%, keluhan merasa lemah sebanyak 3 orang atau 3%, dan yang paling sedikit adalah keluhan berak darah sebanyak 2 orang atau 2%.

Dari hasil yang ditemukan tampak bahwa keluhan dengan perut membesar yang merupakan salah satu manifestasi dekompensata sirosis hati adalah menjadi keluhan terbanyak, hal ini sesuai dengan Sutadi 2003, yang menyatakan bahwa pasien lebih banyak datang berobat dikarenakan keluhan yang menunjukkan suatu keadaan dekompensata. Penderita sirosis hati lebih banyak asimtomatis sehingga mereka akan datang berobat ke Rumah Sakit jika mengalami gangguan atau masalah yang berarti.

4. Distribusi Sampel Menurut Riwayat Berobat dengan Penyakit Hati Sebelumnya

Tabel 6.4 Distribusi Riwayat Berobat dengan Penyakit Hati Sebelumnya Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013

| Riwayat Pernah Terkena Penyakit Hati | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|--------------------------------------|------------|----------------|
| Hepatitis A | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 35 | 35.0 |
| Hepatitis C | 20 | 20.0 |
| Tidak pernah | 45 | 45.0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Tabel 6.4. Menunjukkan Distribusi pasien sirosis hati yang dirawat menurut riwayat pernah terkena penyakit hati sebelumnya. Maka didapatkan bahwa pasien yang pernah terkena Hepatitis A virus sebanyak 0 orang atau 0%, pasien pernah terkena Hepatitis B sebelumnya berjumlah 35 orang atau 35%, pernah menderita Hepatitis C sebelumnya sebanyak 20 orang atau 2%, dan tidak pernah terkena penyakit hati sebelumnya sebanyak 45 orang pasien atau sebanyak 45%.

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa lebih banyak pasien yang mengaku belum pernah sebelumnya menderita penyakit hati. Hal ini sesuai dengan Kusumobroto 2009, bahwa lebih dari 40% pasien sirosis asimtomatis. Pada keadaan ini sirosis ditemukan waktu pemeriksaan rutin kesehatan atau pada waktu autopsi. Keseluruhan insidensi di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk. Penyebabnya sebagian besar akibat penyakit hati alkoholik maupun infeksi virus kronik. Adapun yang memiliki riwayat penyakit hati sebelumnya terbanyak pernah menderita Hepatitis B. Hal ini sesuai dengan Kusumobroto 2009, yang menyatakan bahwa penyakit hepatitis virus tipe B dan penyakit hati alkoholik merupakan penyebab tersering dari penyakit

sirosis, disusul oleh penyakit perlemakan hati nonalkoholik dan penyakit hepatitis virus tipe C.

5. Distribusi Sampel Menurut Riwayat Konsumsi Obat-obatan dan Alkohol
Tabel 6.5. Distribusi Riwayat Berobat menurut Riwayat Konsumsi Obat-obatan dan Alkohol Pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Januari 2011 - Juni 2013

| Riwayat Kebiasaan | Jumlah(n) | Presentase(%) |
|--------------------------|-----------|---------------|
| Akohol | 38 | 38.0 |
| Obat-obatan hepatotoksik | 26 | 26.0 |
| Alkohol dan Obat-obatan | 33 | 33.0 |
| Tidak pernah | 5 | 5.0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Tabel 6.5. Menunjukkan Distribusi pasien sirosis hati yang dirawat menurut riwayat konsumsi alkohol dan obat-obatan sebelumnya. Maka didapatkan bahwa pasien yang memiliki riwayat sering mengkonsumsi alkohol sebanyak 38 orang atau 38%, pasien yang memiliki riwayat sering mengkonsumsi obat-obatan sebelumnya berjumlah 26 orang atau 26%, pasien yang memiliki riwayat sering mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan sebelumnya seanyak 33 orang atau 33%, dan tidak memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan sebanyak 5 orang pasien atau sebanyak 5%. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa lebih banyak pasien yang memiliki riwayat sering mengkonsumsi alkohol. Hal ini sesuai dengan teori Akil H.A.M 2009, bahwa Keseluruhan insidensi sirosis hati di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk. Penyebabnya sebagian besar akibat penyakit hati alkoholik maupun infeksi virus kronik.

6. Distribusi Sampel Menurut Riwayat Adanya Riwayat Penyebab Lain

Tabel 6.6. Distribusi adanya Riwayat Penyebab Lain pada Pasien Sirosis Hati yang dirawat di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Juni 2013

| Riwayat Penyebab lain | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|--|---------------|-------------------|
| Ada (Sirosis kriptogenik, sirosis kardiak, sirosis bilier primer, kolangitis skerosing primer, hepatitis autoimun, penyakit keturunan dan metabolik seperti hemokromatosis, tirosinemia hereditas, penyakit Wilson dan defisiensi α_1 -antitrypsin) | 0 | 0 |
| Tidak ada | 100 | 100 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo

Tabel 6.6. Menunjukkan Distribusi pasien sirosis hati yang dirawat menurut ada atau tidaknya penyebab lain. Maka didapatkan bahwa semua pasien atau sebanyak 100% tidak ada yang memiliki penyebab lain yang mendukung kejadian penyakit sirosis hati. Dari hasil yang ditemukan memperlihatkan bahwa tidak terdapat penyebab lain yang berkontribusi sebagai penyebab sirosis hati. Hal ini tidak sesuai dengan Kennedy 2008, yang menyatakan bahwa beberapa kasus lain pun dapat menyebabkan sirosis seperti sirosis bilier primer, kolangitis skerosing primer, hepatitis autoimun, penyakit metabolik seperti hemokromatosis, penyakit Wilson, defisiensi α_1 -antitrypsin. Jika semua penyebab yang telah disebutkan tidak ditemukan, maka jenis tersebut di sebut sebagai sirosis kriptogenik. Banyak kasus yang dapat menyebabkan sirosis kriptogenik yang saat ini diketahui berhubungan dengan penyakit perlemakan hati nonalkoholik

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa karakteristik penderita sirosis hati yang dirawat di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2011 – Juni 2013 antara lain:

1. Sirosis hati paling banyak terjadi pada rentang umur 40 – 49 tahun
2. Sirosis hati lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki
3. Keluhan utama terbanyak adalah perut membesar
4. Menurut riwayat pernah terkena penyakit hati sebelumnya, terbanyak mengaku tidak pernah terkena penyakit hati sebelumnya dan terbanyak pernah menderita penyakit Hepatitis B sebelumnya.
5. Menurut riwayat konsumsi alkohol dan obat-obatan sebelumnya, terbanyak memiliki riwayat sering mengkonsumsi alkohol sebelumnya.
6. Menurut ada tidaknya penyebab lain, didapatkan bahwa tidak ada pasien yang memiliki penyebab lain yang mendukung kejadian penyakit sirosis hati di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Saran

1. Diharapkan adanya penyuluhan mengenai penyakit sirosis hati, sehingga masyarakat bisa mengerti mengenai penyakit tersebut.
2. Diperlukan adanya penyuluhan tentang resiko-resiko dari penggunaan obat—obatan dan konsumsi alkohol yang dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit sirosis hati.

3. Diperlukan adanya kesadaran dan perhatian yang lebih bagi para dokter dalam mengisi rekam medis pasien terkait anamnesis, pemeriksaan fisis, dan diagnosis terhadap kondisi pasien
4. Diharapkan agar masyarakat senantiasa rutin memeriksakan kesehatan di sarana-sarana kesehatan agar deteksi dini dan pencegahan dapat ditegakkan guna meminimalisir komplikasi sirosis hati yang akan terjadi.
5. Perlu adanya penelitian analitik lebih lanjut untuk menentukan hubungan antar variabel

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurdjanah S. Sirosis Hati. Setyohadi B, Alwi I, Setiati S (editor). Dalam: Buku Ilmu Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Kelima. Jakarta: Interna Publising. 2009. Hal 443- 45
2. Sudoyo, Aru W, dkk. Sirosis hepatitis pada hepatobilier. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keempat. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2006. Hal 668- 75
3. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalco. Cirrhosis and Its Complications in Harrison's Principal of Internal Medicine. 17th Edition. USA: The McGraw-Hill Companies. 2008. Chapter 302
4. Snell S. Anatomi Hati. Dalam: Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Edisi Keenam. Jakarta: Penerit Buku Kedokteran EGC. 2000. Hal 240-47
5. Eroschenko VP. Sistem Pencernaan: Hepar, Kandung Empedu dan Pankreas. Dalam: Atlas Histologi di Fiore dengan Korelasi Fungsional. Edisi Kesembilan. Jakarta: Penerit Buku Kedokteran EGC. 2001. Hal 215
6. Sherwood L. Sistem Pencernaan. Dalam: Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi Keenam. Jakarta: Penerit Buku Kedokteran EGC. 2009. Hal 669-75
7. Kennedy JF, Boulevard. Disease of Liver, Gald Bledder, and Bile Duct. Cecil Medicine. New York: Saunders Elsevier. 2008. Chapter XIII
8. Sutadi, Mulyani S. Sirosis Hepatis. Dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam FK USU. Medan: USU Digitalized library. 2003
9. Sherlock S. Penyakit Hati dan Sistim Saluran Empedu. Oxford: England Blackwell. 1997. Hal 256-63
10. Kusumobroto, Hernomo O. Dalam Rio, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. 2009. Chapter 40 Hal 335-338.
11. Rosenack J, Diagnosis and Therapy of Chronic Liver and Biliary Diseases. USA: The McGraw-Hill Companies. 2008. p. 367-73
12. Akil, H.A.M. Dalam, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. 2009. Chapter 42 Hal 365-367.

13. Medicastore. Available from
<http://medicastore.com/penyakit/615/Sirosis.html>
14. A. Cho, Tracey et al. A Case Records : A 45 Year Old Man with a History of Alcohol Abuse and Rapid Cognitive Decline. In: N ENGL J MED 2012; 366: 745-55
15. Lucey, Michael et al. Medical Progress : Alcohol Hepatitis. In: N ENGL J MED 2009; 360: 2758-69.
16. Gines, Pere et al. Management of Cirrhosis and Ascites. In: N ENGL J MED 2004; 350: 1646-54.