

CHARACTERISTICS OF CIRRHOTIC PATIENTS IN Dr. SOEDARSO GENERAL HOSPITAL PONTIANAK PERIODS OF JANUARY 2008 – DECEMBER 2010

Aprinando Tambunan¹, Yustar Mulyad², Muhammad Ibnu Kahtan³

ABSTRACT

Background: Liver cirrhosis was a pathological condition when liver got damaged and its function was disturbed. In Indonesia, the decompensated cirrhosis and its complication became a health problem which was hard to overcome. This was signed with the high rate of morbidity and mortality.

Objective: To obtained decompensated cirrhotic patients characteristics according to age, sex, etiology, complications, and Child-Turcotte classification.

Method: This descriptive study has conducted by using data from medical records on patients that fulfilled inclusion criteria in dr. Soedarso general hospital Pontianak during the periods of January 2008 – December 2010. At least 184 patients fulfilled these criteria.

Result: The study has found that the proportion of decompensated cirrhotic patients was 21,37% from all patients with liver and biliary track disorder, the proportion of patients who died was 18,48%, most patients were men (69,6%), aged between 50 to 59 years old (31,0%), the most frequent etiology was hepatitis B (43,48%), there were 63,04% patients whose had complications with the most frequent complication was upper gastrointestinal haemorrhage, and most of the patients classified as Child C (53,3%).

Keywords: decompensated liver cirrhosis, age, sex, etiology, complications, Child-Turcotte.

1. Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, A. Yani Street, Pontianak, West Kalimantan
(aprinando_tambunan@yahoo.com)
2. Gastroenterolohepatology division, Department of Internal Medicine, dr. Soedarso General Hospital Pontianak, West Kalimantan
3. Parasitology Department, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, A. Yani Street, Pontianak, West Kalimantan

**KARAKTERISTIK PASIEN SIROSIS HATI
DI RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK
PERIODE JANUARI 2008 – DESEMBER 2010**

Aprinando Tambunan¹, Yustar Mulyad², Muhammad Ibnu Kahtan³

ABSTRAK

Latar Belakang: Sirosis hati merupakan keadaan patologis dimana hati mengalami kerusakan dan fungsinya sangat terganggu. Di Indonesia, sirosis hati dekompensata dengan komplikasinya merupakan masalah kesehatan yang masih sulit diatasi. Hal ini ditandai dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi.

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik pasien sirosis hati dekompensata berdasarkan usia, jenis kelamin, etiologi, komplikasi, dan kriteria *Child-Turcotte*.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien yang memenuhi kriteria inklusi di bagian rawat inap RSUD dr. Soedarso Pontianak pada periode Januari 2008 – Desember 2010. Sebanyak 184 pasien memenuhi kriteria penelitian.

Hasil: Proporsi pasien sirosis hati dekompensata sebesar 21,37% dari seluruh pasien dengan penyakit hati dan saluran empedu, proporsi pasien yang meninggal dunia sebesar 18,48%, sebagian besar pasien adalah laki-laki (69,6%), berusia antara 50-59 tahun (31,0%), etiologi tersering adalah hepatitis B (43,48%), sebesar 63,04% pasien telah memiliki komplikasi dengan komplikasi tersering adalah perdarahan saluran makanan bagian atas, dan sebagian besar pasien tergolong dalam kriteria *Child C* (53,3%).

Kata kunci: sirosis hati dekompensata, usia, jenis kelamin, etiologi, komplikasi, *Child-Turcotte*.

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Jl. Jenderal A. Yani Pontianak, Kalimantan Barat (*aprinando_tambunan@yahoo.com*)
2. Divisi Gastroenterohepatologi, SMF Penyakit Dalam, RSUD dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3. Departemen Parasitologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Jl. Jenderal A. Yani Pontianak, Kalimantan Barat

PENDAHULUAN

Sirosis hati adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatic yang berlangsung progresif, ditandai dengan rusaknya struktur hati dan pembentukan nodulus regeneratif.¹ Penyakit ini sangat meningkat sejak Perang Dunia II, sehingga sirosis hati menjadi salah satu penyebab kematian yang paling menonjol dan termasuk sepuluh besar penyebab kematian di Amerika Serikat dan Korea.²⁻⁵

Data prevalensi sirosis hati di Indonesia belum banyak. Di Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta, pada tahun 2004 jumlah pasien sirosis hati berkisar 4,1% dari pasien yang dirawat di Bagian Penyakit Dalam.¹ Sedangkan penelitian di Pontianak oleh Saefulmuluk tahun 1978 dalam buku Sulaiman dkk, prevalensi sirosis hati sebesar 0,8%.⁶

Penderita sirosis hati di Amerika Serikat sebagian besar adalah laki-laki.^{4,7} Penelitian Khan dan Zarif⁸ di Pakistan dan penelitian Karina⁹ di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang juga menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak menderita penyakit ini daripada perempuan.

Hasil penelitian di Indonesia menyebutkan virus hepatitis B menyebabkan sirosis sebesar 40-50% dan virus hepatitis C sebesar 30-40%, sedangkan 10-20% penyebabnya tidak diketahui dan termasuk kelompok virus bukan B dan C.¹ Sebuah penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa 85,5% pasien sirosis hati memiliki bukti riwayat pernah terinfeksi virus hepatitis B dan virus hepatitis C.¹⁰ Alkohol sebagai penyebab sirosis di Indonesia mungkin frekuensinya kecil sekali karena belum ada datanya.¹

Angka kesakitan dan perawatan di rumah sakit yang tinggi dengan angka kematian yang masih tinggi pula pada pasien sirosis hati dekompensata sangat erat kaitannya dengan komplikasi yang terjadi, seperti perdarahan varises esofagus, ensefalopati hepatic, peritonitis bakterial spontan, sindrom hepatorenal dan transformasi keganasan.⁹

Dalam terapi sirosis hati dibutuhkan penentuan prognosis dengan sejumlah perangkat prognostik untuk menentukan berat ringannya penyakit dan juga dapat menentukan prioritas pasien yang akan menjalani terapi intervensi. Salah satu perangkat prognostik yang sering dipakai adalah *Child-Turcotte-Pugh*.¹¹

Pentingnya mengetahui etiologi yang mendasari terjadinya penyakit sirosis hati ini menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian. Hal lain yang mendasari penelitian ini yaitu bahwa di Indonesia sirosis hati dengan komplikasinya masih merupakan masalah kesehatan yang sulit diatasi. Dari hasil penelitian ini diharapkan gambaran penderita sirosis hati di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soedarso Pontianak yang merupakan rumah sakit rujukan Kalimantan Barat dapat diketahui, sehingga selanjutnya dapat menjadi parameter untuk melakukan pengelolaan yang optimal agar meningkatkan *survival* dan menurunkan angka kematian penderita sirosis hati.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Desember 2011 di bagian rawat inap RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Subjek penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis sirosis hati dekompensata yaitu stadium III dan IV dari sirosis hati menurut *International Consensus Workshop of Baveno IV*. Stadium III ditandai asites dengan atau tanpa varises dan stadium IV yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas dengan atau tanpa asites.^{6,12} Subjek dipilih dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian.¹³ Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan *cross*

sectional berupa data sekunder dari unit rekam medis. Analisa data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yaitu untuk mengetahui karakteristik pasien selama periode penelitian. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menampilkan gambaran karakteristik variabel-variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi masing-masing subjek penelitian dengan tabel distribusi frekuensi. Data kemudian akan disajikan dalam bentuk tabular dan grafikal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah pasien sirosis hati yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak selama periode penelitian sebanyak 219 pasien. Diagnosis sirosis hati ini ditegakkan oleh dokter spesialis penyakit dalam dengan adanya anamnesis dan pemeriksaan fisik yang mengarah ke sirosis hati ditunjang dengan pemeriksaan penunjang, yaitu foto ultrasonografi (USG). Sebanyak 28 pasien diantaranya dieksklusikan dari penelitian ini karena tidak ditemukan rekam mediknya. Dari 191 pasien sisanya, 7 pasien diantaranya adalah penderita sirosis hati kompensata sehingga tidak dapat diambil sebagai subjek penelitian. Jadi jumlah pasien sirosis hati yang bisa dijadikan subjek penelitian adalah sebanyak 184 pasien.

B. Proporsi Pasien Sirosis Hati Di RSUD dr. Soedarso Pontianak

Selama periode penelitian didapatkan jumlah seluruh pasien dengan penyakit hati dan saluran empedu yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak sebanyak 861 pasien. Dari jumlah tersebut, sebanyak 184 pasien diidentifikasi sebagai sirosis hati dekompensata. Proporsi pasien sirosis hati dekompensata sebesar 21,37% dari seluruh pasien dengan penyakit hati dan saluran empedu yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Belum ada data resmi nasional tentang sirosis hati di Indonesia, namun dari beberapa laporan rumah sakit umum pemerintah di Indonesia,

berdasarkan diagnosis klinis saja, prevalensi sirosis hati yang dirawat di bangsal penyakit dalam umumnya berkisar antara 3,6-8,4% di Jawa dan Sumatera, sedang di Kalimantan dan Sulawesi dibawah 1%. Secara keseluruhan rata-rata jumlah pasien sirosis hati sebesar 3,5% dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal penyakit dalam atau rata-rata 47,4% dari seluruh pasien penyakit hati dan saluran empedu yang dirawat.⁶ Kecepatan penyakit sirosis hati di seluruh rumah sakit di Indonesia membuat sirosis hati merupakan perawatan utama, kedua sampai kelima di rumah sakit.¹

C. Proporsi Pasien Sirosis Hati yang Meninggal Dunia Di RSUD dr. Soedarso Pontianak

Selama periode penelitian, penderita yang diketahui meninggal dunia selama masa perawatan di rumah sakit sebanyak 34 pasien, sedangkan 150 penderita lainnya keluar dari rumah sakit dalam keadaan hidup. Persentase penderita sirosis hati dekompensata yang meninggal dunia dalam jangka waktu 3 tahun tersebut adalah 18,48 %.

Sirosis hati merupakan penyakit kronik dengan angka kematian yang cukup tinggi. Tingginya angka kematian pada sirosis hati ini karena pada umumnya penderita datang dengan fase lanjut sehingga penanganannya menjadi sulit. Sirosis fase lanjut seringkali disertai komplikasi akibat hipertensi porta dan faktor-faktor lain yang diduga dapat memperberat perjalanan penyakit ini sehingga menyebabkan kematian penderitanya.⁹

D. Distribusi Pasien Sirosis Hati Berdasarkan Jenis Kelamin

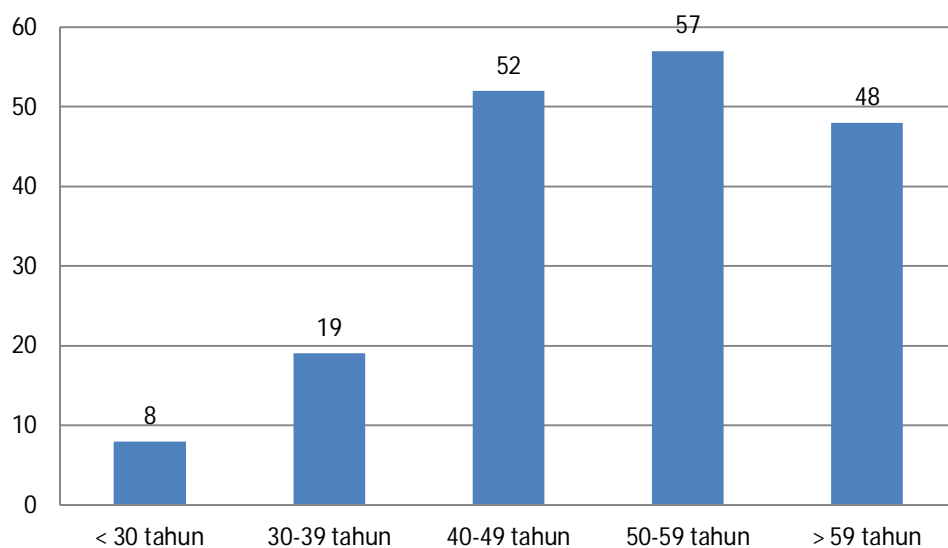
Berdasarkan pengelompokkan pasien sirosis hati dekompensata sesuai dengan jenis kelamin, didapatkan sebanyak 128 pasien (69,6%) adalah laki-laki dan 56 pasien (30,4%) adalah perempuan. Proporsi sirosis hati lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan ratio antara laki-laki dan perempuan 2,3 : 1.

Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Juliana dan Wibawa¹⁴ dan juga penelitian-penelitian di luar negeri umumnya mendapatkan prevalensi sirosis hati lebih banyak terjadi pada laki-laki.^{10,15}

Kecenderungan ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Laki-laki lebih banyak menderita sirosis hati kemungkinan karena mereka lebih sering terpapar dengan sejumlah agen penyebab sirosis hati, seperti virus hepatitis dan alkohol.^{9,15} Selain itu juga dapat dikarenakan minimnya penggunaan sumber-sumber layanan kesehatan oleh kaum wanita sehingga mereka yang menderita sirosis hati kurang terdeteksi dan tidak dilaporkan.¹⁵

E. Distribusi Pasien Sirosis Hati Berdasarkan Usia

Jika dilihat pada diagram batang (gambar 1) di bawah diketahui bahwa kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 50-59 tahun, yaitu sebanyak 57 pasien (31,0%) diikuti kelompok usia 40-49 tahun, yaitu sebanyak 52 pasien (28,3%), dan kelompok usia > 59 tahun sebanyak 48 pasien (26,1%).



Gambar 1 Diagram batang distribusi frekuensi usia pasien sirosis hati dekompensata

Penderita sirosis hati semakin banyak dijumpai seiring dengan bertambahnya usia. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien didiagnosis menderita sirosis hati pada dekade keempat dan kelima (59,3%) dengan rerata usia 51,5 tahun dan median 51 tahun. Hal ini sesuai dengan beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya, seperti di RSUP dr. Kariadi Semarang,⁹ RSUP Sanglah Denpasar,¹⁴ dan di Saidu Teaching Hospital, Pakistan.¹⁰

Sirosis hati adalah penyakit hati kronis atau menahun. Progresi dari kerusakan sel hati menuju sirosis dapat muncul dalam beberapa minggu sampai dengan bertahun-tahun. Peneliti-peneliti memperkirakan 15-20% pasien dengan hepatitis B kronik akan mengalami sirosis setelah 20-30 tahun.¹ Pasien dengan hepatitis C dapat mengalami hepatitis kronik selama 40 tahun sebelum akhirnya menjadi sirosis.^{6,16} Oleh karena itu, infeksi virus yang terjadi di masa muda dapat menunjukkan manifestasi sebagai sirosis hati pada dekade yang lebih lanjut.

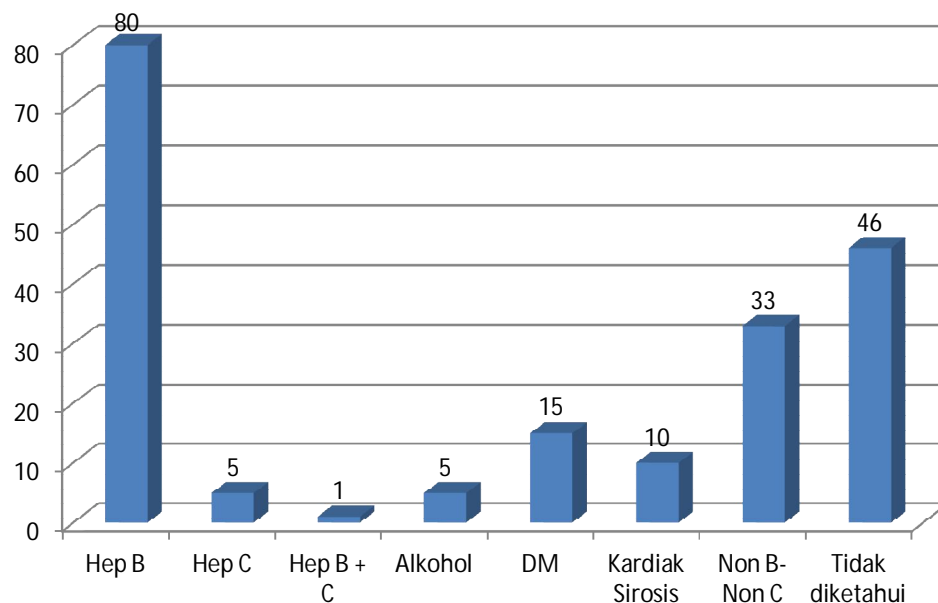
F. Distribusi Etiologi Sirosis Hati

Sirosis hati dekompensata cukup banyak ditemukan pada penderita dengan riwayat penyakit hepatitis. Sebanyak 80 kasus hepatitis B ditemukan pada penderita sirosis hati, 5 kasus hepatitis C, 1 kasus koinfeksi hepatitis B dan C. Penyebab yang lain yaitu alkohol, diabetes mellitus, kardiak sirosis, dan sirosis hati *non B-non C*. Sedangkan 46 kasus tidak diketahui penyebabnya.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa penderita sirosis hati yang dirawat di RSUD dr. Soedarso lebih banyak yang menderita hepatitis B dibandingkan C. Hal yg sama juga disampaikan oleh Karina⁹ sedangkan dari tiga penelitian di Pakistan hepatitis C adalah penyebab utama sirosis hati.^{8,10,15} Lebih rendahnya prevalensi sirosis hati terkait hepatitis B di Pakistan karena angka vaksinasi hepatitis B di negara tersebut cukup tinggi sehingga kontribusi hepatitis B untuk mengakibatkan sirosis hati

menjadi berkurang. Selain itu juga, meningkatnya program skrining terhadap donor darah menunjukkan angka prevalensi hepatitis C yang cukup tinggi berkisar 0,5-14%.¹⁵ Hal ini berbeda dengan kondisi di Indonesia dimana vaksinasi terhadap hepatitis B masih belum optimal. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, angka imunisasi hepatitis B pada anak usia 12 – 23 bulan adalah yang paling rendah dari semua jenis imunisasi dasar yaitu sebesar 62,8%.¹⁷

Distribusi etiologi sirosis hati dekompensata dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini.



Gambar 2 Diagram batang distribusi etiologi pasien sirosis hati dekompensata

Sebanyak 33 kasus sirosis hati dengan HBsAg dan anti HCV negatif, tidak menyingkirkan bahwa mereka tidak menderita sirosis hati terkait hepatitis. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan dengan seromarker yang lain, misalnya DNA HBV atau RNA HCV. Sebesar 30% - 50% penderita sirosis hati dengan HBsAg negatif ditemukan DNA HBV pada serum dan

hati.¹⁸ Hal ini dapat menurunkan prevalensi sirosis hati yang berasosiasi dengan virus hepatitis di daerah endemis, seperti di Kalimantan Barat.¹⁷ Akan tetapi pemeriksaan ini sangat mahal sehingga memang cukup sulit untuk dilakukan.

Metode yang digunakan untuk pemeriksaan seromarker hepatitis ini adalah dengan *immuno chromatographic technique* (ICT), yang mana sensitifitas dan spesifisitasnya rendah bila dibandingkan dengan teknik lain seperti *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) sehingga juga menjadi peluang untuk memperoleh hasil negatif palsu pada pemeriksaan.

Pemeriksaan hepatitis belum menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada penderita sirosis di RSUD dr. Soedarso Pontianak sehingga etiologi dari sirosis tersebut tidak semuanya dapat diketahui. Padahal Kalimantan Barat adalah salah satu provinsi dengan tingkat endemisitas hepatitis yang cukup tinggi, sudah selayaknya pemeriksaan hepatitis menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan untuk pasien-pasien yang didiagnosis menderita sirosis hati.¹⁷

Sirosis alkoholik yang diketahui dalam penelitian ini sebanyak 5 kasus (2,7%). Kurangnya data yang lengkap tentang kebiasaan minum alkohol memungkinkan prevalensi sirosis Laennec pada penelitian ini lebih rendah. Hal ini tentunya menjadi perhatian penting bagi peneliti mengingat kebiasaan minum alkohol dan minuman keras lainnya di Provinsi Kalimantan Barat masih cukup tinggi terkait keadaan sosiodemografik masyarakat.

G. Komplikasi Pasien Sirosis Hati

Dari hasil penelitian, sebanyak 116 pasien (63,04%) telah memiliki komplikasi sedangkan sebanyak 68 pasien sisanya (36,96%) tidak terdapat komplikasi yang dimaksud.

Jenis komplikasi tersering pasien sirosis hati dekompensata pada penelitian ini adalah perdarahan saluran makanan bagian atas sebanyak 92 kasus. Diikuti dengan ensefalopati hepatic sebanyak 33 kasus. Komplikasi lain seperti karsinoma hepatoselular, peritonitis bakterial spontan, dan sindrom hepatorenal jarang dijumpai. Komplikasi penderita sirosis hati dekompensata dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi komplikasi pasien sirosis hati dekompensata di RSUD dr. Soedarso Pontianak periode Januari 2008 – Desember 2010

No	Komplikasi	Jumlah*	Persentase (%)**
1	Perdarahan saluran makanan bagian atas	92	50,00
2	Ensefalopati hepatic	33	17,93
3	Karsinoma hepatoselular	15	8,15
4	Peritonitis bakterial spontan	9	4,89
5	Sindrom hepatorenal	8	4,35

Sumber: Data Rekam Medik RSUD dr. Soedarso Pontianak, 2008 – 2010.

* satu pasien dapat mengalami lebih dari satu komplikasi

** persentase dihitung dari jumlah pasien sirosis hati

Sebagian besar penderita sirosis hati dekompensata memiliki komplikasi. Penelitian oleh Khan dan Zarif⁸ juga menunjukkan keadaan yang sama dimana pasien yang sudah mengalami komplikasi mencapai 52,46% sedangkan 47,54% tidak memiliki komplikasi.

Perjalanan penyakit sirosis hati dekompensata biasanya dipersulit oleh sejumlah komplikasi. Komplikasi yang utama adalah disfungsi hepatoselular, karsinoma hepatoselular dan hipertensi portal dengan segala konsekuensinya. Tingginya jumlah pasien yang sudah mengalami komplikasi dapat dimungkinkan karena stadium awal sirosis hati yang mungkin tidak menyebabkan gejala klinis selama periode yang lama hingga pada tahap yang lebih lanjut (dekompensata) dimana terdapat

manifestasi klinik yang lebih menonjol terutama bila timbul komplikasi gagal hati dan hipertensi porta yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit.¹⁹

Tiga puluh sampai tujuh puluh persen penderita sirosis hati dekompensata dengan hipertensi portal mengalami perdarahan varises esofagus dan 10-15% akan terbentuk varises tiap tahun.¹⁹ Komplikasi ini merupakan keadaan kedaruratan medik karena penderita bisa mengalami kematian akibat syok hemoragik.²⁰ Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan yang lebih dini untuk melihat apakah sudah terbentuk varises esofagus pada penderita sirosis hati. Pemeriksaan standar baku yang digunakan untuk menegakkan diagnosis varises esofagus adalah endoskopi.²¹

Data kepustakaan atau penelitian tentang ensefalopati hepatic di Indonesia masih sedikit. Di RSCM Jakarta selama setahun didapatkan penderita sirosis hati sebanyak 109 pasien, diantaranya 35 pasien dengan ensefalopati hepatic (32,11%).²² Dari penelitian yang telah dilakukan ini, hampir semua ensefalopati hepatic yang terjadi sudah dalam stadium berat sehingga penanganan yang dilakukan terlambat dan meningkatkan resiko kematian pasien. Oleh karena itu, sekiranya perlu dilakukan pemeriksaan yang lebih dini untuk mencegah hal ini. Dengan evaluasi yang baik dan dini, tanda-tanda ensefalopati yang masih samar dapat diketahui sehingga pengobatan dan penanganan tidak terlambat. Sebenarnya hal ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan neurologik, uji personalitas dan intelegensia, serta pemeriksaan elektroensefalografi (EEG). Pemeriksaan laboratoris yang perlu dilakukan adalah pengukuran kadar amonia darah.^{1,22,23}

Tidak banyak penelitian mengenai komplikasi KHS pada penderita sirosis hati. Penelitian Nurhasni tahun 2007 di Rumah Sakit Haji Medan dengan desain *case series* pada 164 penderita sirosis hati, 35 orang (21,3%) sudah mengalami komplikasi transformasi keganasan.²⁴ Sedangkan

penelitian oleh Mahsud dkk¹⁵ di Pakistan, komplikasi KHS pada pasien sirosis hati sebesar 11,8%.

Hepatoma seringkali tak terdiagnosis karena gejala hepatoma tertutup oleh penyakit yang mendasari yaitu sirosis hati atau hepatitis kronik. Diperlukan usaha untuk mendeteksi timbulnya KHS fase dini pada pasien sirosis hati dengan melakukan pemeriksaan penunjang, seperti ultrasonografi (USG), *Computed Tomographic Scanning (CT Scan)*, dan pemeriksaan laboratorium Alfa Feto Protein (AFP) secara berkala. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan tiap 6 bulan untuk diagnosis dini hepatoma agar dapat dilakukan pengobatan segera untuk memperpanjang usia. Dengan tindakan yang cepat dan tepat, bedah maupun non bedah dapat menurunkan mortalitas karena karsinoma hepatoselular.^{25,26}

Prevalensi terjadinya peritonitis bakterial spontan (PBS) pada penelitian ini jauh berbeda dengan penelitian-penelitian lain di berbagai tempat. Penelitian di Rumah Sakit Sanglah Denpasar menemukan prevalensi PBS pada sirosis hati sebesar 30,6%²⁷ sementara di Korea oleh Jang,⁵ PBS ditemukan 39-41% pada pasien sirosis hati. Rendahnya prevalensi PBS pada penelitian ini karena tidak adanya kultur atau isolasi mikroorganisme sebagai diagnosis baku PBS. Selain itu tidak semua pasien sirosis dengan asites dilakukan parasentesis sehingga tidak dapat dilakukan hitung sel PMN terhadap cairan asites. Beberapa pakar berpendapat bahwa parasentesis sebaiknya dilakukan pada semua pasien sirosis hati dengan asites pada saat menjalani hospitalisasi, karena PBS asimtomatik sangat mungkin terjadi.²⁸ Kunci keberhasilan penanganan PBS adalah penggunaan regimen antibiotik yang tepat danantisipasi terhadap faktor resiko infeksi, seperti asites dan perdarahan saluran cerna.

Sindrom hepatorenal (SHR) pada penelitian Khan dan Zarif⁸ dilaporkan insidennya sebesar 3,28% pada kasus sirosis hati. Sementara itu Mahsud

dkk¹⁵ melaporkan insiden SHR mencapai 11,30%. Penatalaksanaan SHR masih belum memuaskan walaupun ada sebagian kecil pasien yang berhasil selamat. Masih banyak kegagalan dalam penanganan sehingga menimbulkan kematian. Prognosis pasien dengan penyakit ini buruk.²⁸ Dilaporkan angka mortalitasnya adalah lebih besar dari 95% dengan *survival* rata-rata kurang dari 2 minggu.²⁹

Pilihan pengobatan yang baik adalah transplantasi hati. Pengobatan pendukung hanya diberikan jika fungsi hati dapat kembali normal atau sebagai jembatan untuk menunggu tindakan transplantasi hati.³⁰ Oleh karena itu, perlulah sekiranya mengetahui faktor pencetus timbulnya SHR supaya dapat mencegah timbulnya gagal ginjal pada penderita. Pemberian plasma ekspander setelah parasintesis dalam jumlah besar, terutama albumin, mengurangi insiden SHR. Begitu pula pemberian antibiotik untuk mencegah PBS pada penderita sirosis hati dengan resiko tinggi untuk timbulnya komplikasi ini akan mengurangi insiden SHR.³⁰ Untuk memantau fungsi ginjal, secara sederhana dapat dinilai kadar kreatinin, ureum, elektrolit, dan volume urin.²⁹ Kewaspadaan yang tinggi dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi ini.

H. Kriteria *Child-Turcotte* Pasien Sirosis Hati

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 6 pasien (3.3%) tergolong kriteria *Child-Turcotte* A, 69 pasien (37.5%) tergolong kriteria *Child-Turcotte* B dan 98 pasien (53,3%) tergolong kriteria *Child-Turcotte* C. Sementara 11 pasien (5,9%) tidak dapat dinilai skor *Child-Turcotte*-nya.

Penelitian oleh Juliana dan Wibawa¹⁴ di Denpasar juga menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar pasien sirosis hati sudah masuk dalam golongan kriteria *Child-Turcotte* B dan C. Dari 39 orang penderita sirosis hati yang diteliti, 3 orang (7,7%) penderita tergolong kelas *Child-Turcotte* A, 18 orang (46,2%) kelas *Child-Turcotte* B dan 18 orang (46,2 %) kelas *Child-Turcotte* C.

Tabel 2 Kriteria *Child-Turcotte* pada pasien sirosis hati dekompensata di RSUD dr. Soedarso Pontianak periode Januari 2008 – Desember 2010

No	<i>Child-Turcotte</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	A	6	3,3
2	B	69	37,5
3	C	98	53,3
4	Tidak dapat dinilai	11	5,9
Jumlah		184	100

Sumber: Data Rekam Medik RSUD dr. Soedarso Pontianak, 2008 – 2010.

Ini berarti bahwa penderita sirosis hati yang datang berobat sebagian besar dengan derajat penyakit sedang dan berat dimana tanda-tanda dekompensasi umumnya terjadi. Sebagaimana dijelaskan dalam kepustakaan bahwa sirosis hati sering merupakan *silent disease* dimana sebagian besar penderita tetap asimtomatis hingga munculnya tanda-tanda dekompensasi.¹⁴ Tanda-tanda dekompensasi ini lebih banyak muncul pada penderita sirosis hati dengan derajat penyakit sedang dan berat.³¹ Penderita sering datang ke dokter karena keluhan muntah darah, asites, atau ikterus.

Setiap tahun, sepuluh persen pasien sirosis hati kompensata dapat menjadi dekompensata.³² Oleh karena itu, perlu diketahui dan dipahami faktor prognosis yang mempengaruhi perubahan tersebut. Pada penyakit hati kronik, seperti sirosis hati, evaluasi prognostik menjadi penting dalam pengelolaan kondisi pasien.

Dengan berbagai pertimbangan, disebutkan bahwa untuk memeriksa pasien secara *bedside*, skor *Child-Turcotte* dinilai lebih baik digunakan, tentunya dengan kombinasi dari temuan klinik lainnya yang didapatkan pada pasien sirosis hati tersebut.³³

KESIMPULAN

1. Proporsi pasien sirosis hati dekompensata sebesar 21,37% dari seluruh pasien dengan penyakit hati dan saluran empedu yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak.
2. Proporsi pasien sirosis hati dekompensata yang meninggal dunia di RSUD dr. Soedarso Pontianak sebesar 18,48%.
3. Pasien sirosis hati dekompensata lebih banyak diderita pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan.
4. Pasien sirosis hati dekompensata lebih banyak terjadi pada kelompok usia 50-59 tahun.
5. Hepatitis B adalah penyebab tersering kasus sirosis hati dekompensata pada pasien yang menderita sirosis hati di RSUD dr. Soedarso Pontianak.
6. Sebagian besar pasien sirosis hati dekompensata yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak memiliki komplikasi dengan komplikasi tersering adalah perdarahan saluran makanan bagian atas.
7. Sebagian besar pasien sirosis hati dekompensata yang dirawat di RSUD dr. Soedarso Pontianak tergolong dalam kriteria *Child-Turcotte* C.

SARAN

1. Pemeriksaan serologi virus hepatitis sebaiknya menjadi pemeriksaan rutin di RSUD dr. Soedarso Pontianak untuk mencari riwayat hepatitis B dan C sebagai penyebab dari sirosis hati.
2. Upaya pencegahan terhadap penyakit primer terutama hepatitis B perlu dilakukan dan ditingkatkan, seperti melakukan skrining dan vaksinasi terhadap kelompok resiko tinggi sehingga dapat mengurangi resiko mengalami sirosis hati.
3. Pengelolaan dan penanganan yang baik pasien hepatitis sejak awal infeksi sangat penting untuk mencegah berlanjutnya penyakit menjadi sirosis hati.

4. Upaya pencegahan terhadap terjadinya komplikasi hendaknya ditingkatkan.
5. Komplikasi yang timbul perlu mendapat perhatian yang serius dan penanganan yang lebih baik lagi, mengingat angka kematian penderita sirosis hati akibat komplikasi cukup tinggi.
6. Pemeriksaan laboratorium seperti bilirubin, albumin, *prothrombine time* dan kreatinin juga sebaiknya rutin dilakukan pada kasus sirosis hati agar prognosis penderita dapat ditegakkan.
7. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan rancangan penelitian yang berbeda, dengan jumlah sampel dan variabel tertentu yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel, yang diutamakan menggunakan data primer sehingga kejadian sirosis hati, komplikasi dan angka kematiannya dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid I. Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbitan IPD Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. p 427-453.
2. Price SA, Wilson LM. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Volume I. Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2005. p 485-501.
3. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Buku ajar patologi. Volume II. Edisi ke-7. Jakarta: EGC; 2007. p 666-678;684-689.
4. Bosetti C, Levi F, Lucchini F, Zatonski WA, Negri E, Vecchia CL. Worldwide mortality from cirrhosis: An update to 2002. *J of Hep* 2007;46:827–839.
5. Jang JW. Current status of liver diseases in Korea: liver cirrhosis. *Korean J Hepatol* 2009;15:40-49.
6. Sulaiman A, Akbar N, Lesmana LA, Noer MS. Buku ajar ilmu penyakit hati. Edisi ke-1. Jakarta: JB; 2007. p 335-339.
7. Heidelbaugh JJ, Bruderly M. Cirrhosis and chronic liver failure: part I. diagnosis and evaluation. *Am Fam Physician* 2006;74:756-762.
8. Khan H, Zarif M. Risk factors, complications and prognosis of cirrhosis in a tertiary care hospital of Peshawar. *Hep Mon* 2006;6(1):7-10.
9. Karina, Faktor risiko kematian penderita sirosis hati di RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2002 – 2006. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
10. Khan P, Ahmad A, Muhammad N, Khan TM, Ahmad B. Screening of 110 cirrhotic patients for hepatitis B And C at saidu teaching hospital Saidu Sharif Swat. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009;21(1):119-121.

11. Doubatty AC. Perbandingan validitas skor mayo end stage liver disease dan skor child-pugh dalam memprediksi ketahanan hidup 12 minggu pada pasien sirosis hepatis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
12. Gunnarsdóttir SA. Liver cirrhosis – epidemiological and clinical aspects. 1st ed. Sweden: Department of internal medicine the Sahlgrenska Academy at Göteborg University; 2008. p 11-12;34.
13. Saryono. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2009.
14. Juliana IM, Wibawa IDN. Korelasi antara derajat penyakit sirosis hati berdasarkan klasifikasi child-turcotte-pugh dengan konsentrasi trombopoietin serum. *J Peny Dalam* 2008;9(1):23-35.
15. Mahsud I, Din RU, Khan H, Shah H. Hepatitis C: a leading cause of cirrhosis in patients presenting at Dhq Teaching Hospital D.I. Khan. *Biomedica* 2007;23:1-7.
16. Beckingham IJ. ABC of liver, pancreas, and gall bladder. 1st ed. London: BMJ Publishing Group; 2001. p 12-22;44.
17. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) nasional tahun 2007. Jakarta; 2008. p 66;107-108.
18. Hasan I. Epidemiology of hepatitis B. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* 2005;37(4):231-234.
19. Mariadi IK, Wibawa IDN. Hubungan antara interleukin-6 dan c-reactive protein pada sirosis hati dengan perdarahan saluran makanan bagian atas. *J Peny Dalam* 2008;9(3):194-202.
20. Shibli AB, Tachauer A, Mohanty SR. Outpatient management of cirrhosis. *Med Journal* 2006;99(6):559-560.
21. Prihartini J, Lesmana LA, Manan C, Gani RA. Detection of esophageal varices in liver cirrhosis using non-invasive parameters. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* 2005;37:126-131.
22. Djannah D. Hubungan antara derajat sirosis hati dengan derajat abnormalitas elektroensefalografi. Semarang: Universitas Diponegoro / RSUP dr. Kariadi; 2003.
23. Tansif YO, Hebert MF. Komplikasi penyakit hati stadium akhir (end stage liver disease); 2011. p 1-28.
24. Anonim. Kanker hati, Medan: Fakultas kedokteran bagian ilmu penyakit dalam Universitas Sumatera Utara digital library; 2006.
25. Singgih B, Datau EA. Hepatoma dan sindrom hepatorenal. *CDK* 2006;150:18-21.
26. Hidayat H. Perbedaan profil klinik karsinoma hepatoseluler yang terinfeksi kronik virus hepatitis B dengan virus hepatitis C. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
27. Gayatri AAY, Suryadharma IGA, Purwadi N, Wibawa IDN. The relationship between a model of end stage liver disease score (meld score) and the occurrence of spontaneous bacterial peritonitis in liver

- cirrhotic patients. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* 2006;39:75-78.
28. Wolf DC. *Cirrhosis*. Department of medicine, New York Medical College; 2010. Available from: <http://www.emedicine.com>. Dikunjungi tanggal 20 Desember 2011.
 29. Gani A. Sindrom hepatorenal. *CDK* 2006;150:15-17.
 30. Sutadi SM. Sindroma hepatorenal. Medan: Fakultas kedokteran bagian ilmu penyakit dalam Universitas Sumatera Utara digital library; 2003.
 31. Heidelbaugh JJ, Sherbondy M. Cirrhosis and chronic liver failure: part II. complications and treatment. *Am Fam Physician* 2006;74:765-774.
 32. Setiawati M. Perbandingan validitas maddrey's discriminant function dan skor child-pugh dalam memprediksi ketahanan hidup 12 minggu pada pasien dengan sirosis hepatis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
 33. Durand F, Valla D. Assessment of the prognosis of cirrhosis: child-pugh versus meld. *J of Hep* 2005;42:100-107.