

ORIGINAL ARTIKEL

Open Access

## Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis

Mutiara Amalia<sup>1</sup>, Prema Hapsari Hidayati<sup>1,2\*</sup>, Andi Kartini Eka Yanti<sup>1,2</sup>, Sri Vitayani<sup>1,2</sup>, Sri Wahyuni Gayatri<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Ibnu Sina, Fakultas Kedokteran, Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

\*Corresponding Author. E-mail: [prema.hapsari@umi.ac.id](mailto:prema.hapsari@umi.ac.id), Mobile number: +62 81342443611

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Berdasarkan data dari World Health Organization pada tahun 2016 sekitar 51,1% laki laki dan 27,1% perempuan dari 100.000 populasi meninggal akibat sirosis hepatitis. Di Indonesia data mengenai sirosis hepatitis masih kurang sehingga diperlukan penelitian mengenai karakteristik sirosis hepatitis.

**Metode:** Penelitian ini merupakan deksriptif observasional. dengan menggunakan data sekunder rekam medik pasien sirosis hepatitis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018-2021.

**Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan usia terbanyak pada kelompok 51-60 tahun (45,5%), dan sebanyak 36 pasien (65,5%) berjenis kelamin laki laki. Dengan tingkat pendidikan terakhir SMP/Sederajat (36,4%), berstatus tidak bekerja (41,8%). Penyebab sirosis terbanyak adalah hepatitis B (54,5%), dengan komplikasi asites (38,2%). Klasifikasi child pugh B (52,7%) dan sebagian besar sirosis hepatitis dekompensata (46%).

**Kesimpulan:** Sirosis Hepatis terbanyak pada kelompok usia 51-60 tahun, laki laki, pendidikan terakhir SMP/Sederajat, dan tidak bekerja. Penyebab tersering hepatitis B dengan komplikasi asites, klasifikasi *child pugh B*, dan merupakan sirosis hepatitis dekompensata.

**Kata kunci:** Penyakit hati; sirosis hepatitis; karakteristik



**Published by :**  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Muslim Indonesia  
**Phone:**  
+62822 9333 0002

**Address:**  
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.  
**Email:**  
[medicaljournal@umi.ac.id](mailto:medicaljournal@umi.ac.id)

### Article history:

Received: 1 Oktober 2022

Accepted: 2 Januari 2023

Published: 27 Juni 2023

## ABSTRACT

**Background:** Based on data from the World Health Organization in 2016 about 51.1% of men and 27.1% of women out of 100,000 population died from cirrhosis hepatis. In Indonesia, data on cirrhosis hepatis is still lacking so research is needed on the characteristics of cirrhosis hepatis.

**Methods:** This study is an observational descriptive study. using secondary data from medical records of patients with hepatic cirrhosis at Ibnu Sina Hospital Makassar in 2018-2021.

**Results:** In this study, the highest age was found in the 51-60 year group (45.5%), 36 patients (65.5%) were male. With the last level of education junior high school (36.4%), not working status (41.8%). The most common cause of cirrhosis was hepatitis B (54.5%), with complications of ascites (38.2%). Classification of *child pugh* B (52.7%) and most of the cirrhosis hepatis decompensate (46%).

**Conclusion:** Hepatis cirrhosis was most common in the age group 51-60 years, male, the last education of junior high school, and not working. The most common cause of hepatitis B with ascites complications, *child pugh* B classification, and is decompensated hepatis cirrhosis.

**Keywords:** Liver disease; cirrhosis hepatis; characteristics

## PENDAHULUAN

Sirosis hepatis merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya fibrosis dan pembentukan nodul pada hati, yang disebabkan oleh cedera kronis sehingga terjadi perubahan struktur yang menyebabkan gangguan pada sistem vaskularisasi intrahepatik dan fungsi normal hati. Setiap adanya cedera pada hati akan menimbulkan fibrosis (jaringan parut) yang awalnya hanya menyebabkan hilangnya fungsi normal hati kemudian akan berkembang menjadi sirosis apabila cedera berlangsung lama.<sup>1</sup>

Sirosis hepatis adalah penyakit kronis yang ada di seluruh dunia, penyakit ini berada pada urutan ke-14 sebagai penyebab kematian pada orang dewasa di seluruh dunia, ke-4 di Eropa dan ke-9 di Amerika Serikat.<sup>2</sup> Hal ini menyebabkan 1,3 juta kematian per tahunnya pada tingkat dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 sekitar 51,1% laki laki dan 27,1% perempuan dari 100.000 populasi meninggal akibat sirosis hepatis. Prevalensi kematian di Asia Selatan dan Asia Tenggara akibat sirosis hepatis yaitu sekitar 44,9%.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Indonesia Red Cross (IRC) dan Riskesdas, diperkirakan terdapat 1.284.000 (447.000-2.047.000) individu yang menderita hepatitis pada tahun 2014. Total infeksi hepatitis diperkirakan meningkat sedikit menjadi 1.303.000 pada tahun 2023 sebelum kembali ke 1.288.000 pada tahun 2030. Pada tahun 2014, diperkirakan 9% dari populasi penderita hepatitis mengalami sirosis, karsinoma hepatoseluler, atau kelayakan transplantasi hati. Pada tahun 2030, proporsi ini diproyeksikan meningkat menjadi 15%. Jumlah kasus karsinoma hepatoseluler dan sirosis dekompensata diproyeksikan meningkat hingga tahun 2030, ketika kasus masing-masing akan berjumlah 5.300 dan 19.400, hampir dua kali lipat dari nilai tahun 2014.<sup>4</sup>

Secara etiologi penyebab paling umum dari sirosis hepatis adalah virus hepatitis C (HCV), virus hepatitis B (HBV), *alcohol*, dan penyebab lain seperti autoimun, kolangitis bilier primer, kolangitis sklerosis primer, hemokromatosis, penyakit Wilson, defisiensi antitripsin alfa-1, sindrom Budd-Chiari, sirosis hati akibat obat, dan gagal jantung kronis bagian kanan, serta sirosis kriptogenik yang didefinisikan sebagai sirosis dengan tidak diketahui penyebabnya.<sup>1</sup> Sirosis hepatis dan karsinoma hepatoseluler adalah dua komplikasi terbanyak dari hepatitis B kronik yang tidak diterapi dengan tepat. Kejadian sirosis hepatis pada pasien dengan hepatitis B yang tidak diterapi menunjukkan angka 8-20%, dengan 20% dari jumlah ini akan berkembang menjadi sirosis dekompensata dalam waktu 5 tahun.<sup>5</sup>

Pada tahun 2017 di RSUD Dr. M. Djamil Padang mendapatkan bahwa pasien sirosis hepatis terbanyak terjadi pada laki laki (65,8%) dan perempuan (34,2%) dengan kelompok usia 51-60 tahun, dimana hepatitis B (40%-50%) dan hepatitis C (30%-40%) sebagai penyebab utama sirosis hepatis.<sup>6</sup> Penelitian yang serupa juga dilaksanakan di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017 dengan menggunakan data rekam medik di dapatkan hasil yaitu kelompok usia penderita sirosis hepatis terbanyak usia 51-60 tahun sekitar 38,3% dan paling sering terjadi pada laki laki (74,5%) dan perempuan (25,5%).<sup>7</sup>

Berdasarkan fungsi hati sirosis hepatis dibedakan menjadi sirosis kompensata dan dekompensata. Pada sirosis kompensata belum terlihat gejala atau asimtomatik dan sirosis dekompensata telah terlihat gejala atau simptomatik seperti berkurangnya fungsi hepatoseluler, icterus, gangguan pembekuan darah, hipoalbumin, dan ensefalopati portosistemik. Insufisiensi hati dan hipertensi portal dapat menyebabkan sirosis hati kompensata berkembang menjadi sirosis hati dekompensata. Hal ini ditandai pada pemeriksaan tes fungsi hati dan pemeriksaan hematologic seperti kadar albumin, kadar kreatinin, dan jumlah thrombosis.<sup>1,8</sup>

Komplikasi yang dapat terjadi akibat sirosis hepatis adalah perdarahan saluran cerna, asites, sindrom hepatorenal, ensefalopati hepatis, peritonitis bacterial spontan, dan karsinoma hepatoseluler. Komplikasi yang terjadi bisa menyebabkan resiko kematian dan kesakitan pasien.<sup>1</sup> Prognosis pasien sirosis kompensata dapat bertahan hidup lebih lama sekitar 47%, namun dapat turun apabila telah berkembang menjadi sirosis dekompensata dengan angka sekitar 16%. Penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan klasifikasi *child Turcotte pugh* (CTP) dengan menggunakan serum albumin, bilirubin, asites, pemanjangan *prothrombin time* (PT), dan ensefalopati hepatis untuk mengklasifikasikan pasien sirosis ke dalam golongan A, B, dan C, dimana tingkat kelangsung hidup selama dua tahun secara berturut yaitu 85%, 60%, dan 45%.<sup>6</sup>

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai karakteristik pasien sirosis hepatis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2021.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini akan mencari karakteristik dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien sirosis hepatitis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018-2021. Populasi dan sampel penelitian ini adalah semua pasien sirosis hepatitis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018-2021 yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan teknik total sampling. Analisa data yang digunakan ialah menggunakan analisa deskriptif, kemudian data akan dipaparkan secara nominal dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Nomor Etik Penelitian: 418/A.1/KEPK-UMI/X/2022.

## HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan sebanyak 55 pasien terdiagnosa menderita sirosis hepatitis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2021. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diolah untuk mengetahui prevalensi kasus sirosis hepatitis berdasarkan karakteristiknya yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, penyebab, komplikasi, klasifikasi *child pugh*, dan stadium sirosis hepatitis. Kemudian hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan diagram berbentuk lingkaran sebagai berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Sirosis Hepatis Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin**

Usia	frekuensi	%
< 30 tahun	2	3,6
31 – 40 tahun	4	7,3
41 – 50 tahun	14	25,5
51 – 60 tahun	25	45,5
>60 tahun	10	18,2
Total	55	100
Jenis Kelamin	frekuensi	%
Laki laki	36	65,5
Perempuan	19	34,5
Total	55	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi pasien sirosis hepatitis berada pada kelompok usia 51 – 60 tahun (45,5%) dan jenis kelamin pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah laki laki sebanyak 36 pasien (65,5%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Sirosis Hepatis Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan**

Tingkat pendidikan	frekuensi	%
SD/Sederajat	13	23,6
SMP/Sederajat	20	36,4
SMA/Sederajat	9	16,4
Perguruan Tinggi	13	23,6
Total	55	100
Pekerjaan	frekuensi	%
PNS	9	16,4
Pegawai Swasta	2	3,6

Wiraswasta	9	16,4
Buruh/Petani	12	21,8
Tidak Bekerja	23	41,8
Total	55	100

Pada tabel 2 menunjukkan tingkat pendidikan pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah SMP/Sederajat sebanyak 20 pasien (36,4%) dan pekerjaan terbanyak pasien sirosis hepatitis adalah pasien yang tidak bekerja sebanyak 23 pasien (41,8%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Sirosis Hepatis Berdasarkan Penyebab dan Komplikasi**

Penyebab	frekuensi	%
Hepatitis B	30	54,5
Hepatitis C	9	16,4
Alkohol C	6	10,9
NAFLD	5	9,1
Tidak ada data	5	9,1
Total	55	100
Komplikasi	frekuensi	%
Hipertensi Portal	1	1,8
Asites	21	38,2
Ensefalopati Hepatis	4	7,3
Varises Esofagus	8	14,5
Sindrom Hepatorenal	2	3,6
Karsinoma Hepatoseluler	4	7,3
Lebih dari satu komplikasi	9	16,4
Tanpa Komplikasi	6	10,9
Total	55	100

Pada tabel 3 menunjukkan penyebab terjadinya sirosis hepatitis terbanyak adalah hepatitis B sebanyak 30 (54,5%) dan komplikasi terbanyak pada pasien sirosis hepatitis adalah asites sebanyak 21 (38,2%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Sirosis Hepatis Berdasarkan Klasifikasi *Child Pugh* dan Stadium Sirosis Hepatis**

Klasifikasi <i>Child pugh</i>	frekuensi	%
Child pugh A	9	16,4
Child pugh B	29	52,7
Child pugh C	17	30,9
Total	55	100
Stadium Sirosis Hepatis	frekuensi	%
Sirosis Hepatis dekompensata	46	83,6
Sirosis hepatitis kompensata	9	16,4
Total	55	100

Pada table 4 menunjukkan klasifikasi *child pugh* pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah *child pugh* B sebanyak 29 (52,7%) dan berada pada stadium sirosis hepatitis dekompensata sebanyak 46 pasien (83,6%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan usia didapatkan distribusi frekuensi tertinggi berada pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 25 pasien (45,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suzanna Dkk tahun 2017 dengan hasil frekuensi tertinggi pasien sirosis hepatitis ada pada kelompok usia 40-60 tahun dengan jumlah 46 pasien (73%).<sup>9</sup> Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi imun, penuaan morfologis, fungsional hati termasuk berkurangnya berat hati dan aliran darah di hati. Selain itu, penurunan curah jantung, penurunan jumlah hepatosit, hilangnya fungsi metabolisme, dan hilangnya detoksifikasi di hati menyebabkan perkembangan fibrosis hati dengan bertambahnya usia.<sup>10</sup>

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan distribusi frekuensi tertinggi adalah pasien berjenis kelamin laki laki sebanyak 36 pasien (65,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja pada Bulan Juli-November 2017, dengan hasil frekuensi pasien sirosis hepatitis terbanyak adalah laki laki dengan jumlah 41 pasien (65,1%) dan perempuan berjumlah 22 pasien (34,9%).<sup>9</sup> Tidak terdapat alasan khusus mengapa laki laki lebih sering terkena sirosis hepatitis dari pada perempuan. Namun, diperkirakan gaya hidup dan lingkungan sosial laki laki sehingga mereka lebih mudah terpapar virus hepatitis dan kebiasaan mengonsumsi alkohol yang menjadi penyebab sirosis hepatitis.<sup>6</sup>

Berdasarkan tingkat Pendidikan didapatkan distribusi frekuensi tertinggi adalah pasien dengan tingkat Pendidikan SMP/Sederajat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marza dkk di Rumah Sakit Umum daerah Zainoel Abidin Banda Aceh yang mendapatkan frekuensi tertinggi pasien sirosis hepatitis dengan tingkat Pendidikan SMP yaitu 13 pasien (40,6%), Pendidikan SMA yaitu 10 pasien (31,3%), Pendidikan SD yaitu 5 pasien (15,6%), dan terakhir dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 3 pasien (9,4%).<sup>11</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Angela Dkk tahun 2017 mendapatkan tingkat Pendidikan tertinggi pasien sirosis hepatitis yaitu Pendidikan dasar yang terdiri dari SD dan SMP sebanyak 154 pasien (50,7%).<sup>6</sup> Kepustakaan lain mengatakan bahwa angka kejadian sirosis hepatitis menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan pasien, hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang sirosis hepatitis seperti penyebab dan cara pencegahan sirosis hepatitis.<sup>6</sup>

Berdasarkan pekerjaan frekuensi tertinggi ada pada pasien yang tidak bekerja sebanyak 23 pasien (41,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela Dkk tahun 2017 mendapatkan frekuensi tertinggi pasien sirosis hepatitis terjadi pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 109 pasien (35,8%), kemudian diikuti oleh petani/nelayan/buruh sebanyak 65 pasien (21,4%).<sup>4</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Marza dkk di Rumah Sakit Umum daerah Zainoel Abidin Banda Aceh yang mendapatkan frekuensi tertinggi pasien sirosis hepatitis dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 16 pasien (50,0%), selanjutnya ibu rumah tangga sebanyak 10 pasien (31,3%).<sup>11</sup> Pekerjaan menjadi salah satu faktor sosioekonomi yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, seseorang yang memiliki pekerjaan

cenderung akan memanfaatkan pelayanan kesehatan karena memiliki penghasilan untuk membiayai layanan kesehatan.<sup>12</sup>

Berdasarkan penyebab frekuensi tertinggi adalah hepatitis B sebanyak 30 pasien (54,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh putri di Rumah Sakit Umum Pusat DR Hasan Sadikin Bandung periode januari 2017-desember 2018 mendapatkan hepatitis B menjadi penyebab terbanyak sirosis hepatis dengan jumlah 59 kasus (38,9%), diikuti dengan hepatitis C dengan jumlah 44 kasus (29,2%).<sup>13</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Yunellia dkk tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R. D Kandou Manado bahwa frekuensi tertinggi penyebab sirosis hepatis yaitu hepatitis B dengan jumlah kasus 19 pasien (37,3%).<sup>14</sup> Insidens sirosis hepatis akibat hepatitis B yang tidak diterapi dengan tepat menunjukkan angka 8-20%, dengan 20% dari jumlah ini akan berkembang menjadi sirosis dekompensata dalam 5 tahun berikutnya.<sup>5</sup> Hal ini disebabkan oleh tingginya prevalensi virus hepatitis B dan hepatitis C yang terjadi di Indonesia. Untuk kasus sirosis hepatis akibat alkohol di Indonesia sendiri frekuensinya mungkin kecil dikarenakan kurangnya penelitian yang mendata sirosis hepatis akibat alkohol.<sup>15</sup> Untuk pencegahan terhadap berbagai faktor resiko dari sirosis hepatis dapat dilakukan skrining awal seperti skrining pada setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B apabila fasilitas pelayanan kesehatan lengkap. Kemudian bayi yang baru dilahirkan dianjurkan pemberian hepatitis B immunoglobulin (HBIG), vitamin K, vaksinasi hepatitis B hari ke-0 (HB 0) diberikan sesegera mungkin kurang dari 24 jam setelah kelahiran, diikuti vaksinasi hepatitis B berikutnya sesuai jadwal program imunisasi nasional.<sup>16</sup>

Berdasarkan komplikasi distribusi frekuensi tertinggi adalah asites sebanyak 21 pasien (38,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suzanna dkk tahun 2017 di Rumah Sakit Umum daerah Koja yaitu komplikasi yang paling sering terjadi adalah asites dengan jumlah 55 kasus (87,3%).<sup>9</sup> Hasil dari penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Angela dkk tahun 2017 dengan hasil komplikasi tertinggi akibat sirosis hepatis adalah asites dengan jumlah 218 kasus (36,3%), kemudian diikuti oleh perdarahan esofagus dengan jumlah 140 kasus (23,3%), pembentukan asites yaitu retensi natrium dan air serta hipertensi portal.<sup>15</sup> Sedangkan varises esofagus terjadi karena hipertensi porta yang diakibatkan oleh peningkatan tahanan ke aliran porta dan banyaknya darah yang masuk ke vena porta.<sup>17</sup>

Berdasarkan klasifikasi *child pugh* distribusi frekuensi tertinggi adalah *child pugh* B sebanyak 29 pasien (52,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sanglah tahun 2019 dengan hasil *child pugh* B memiliki frekuensi tertinggi dengan jumlah 45 kasus (50%).<sup>18</sup> Klasifikasi *child pugh* dapat digunakan untuk memprediksi tingkat keparahan pasien dengan sirosis hepatis. Dimana tingkat kematian berdasarkan skor *child-pugh* A, B, dan C berturut turut yaitu 10%, 30%, 70-80%.<sup>13</sup> Sistem penilaian ini menggunakan lima kriteria klinis dan laboratorium untuk mengkategorikan pasien yaitu bilirubin, albumin, waktu protrombin asites, dan gangguan neurologis

sepesti ensefalopati hepatis, albumin, bilirubin, prothrombin menjadi penanda prognostik yang dapat menilai kerusakan yang terjadi di dalam tubuh selain penilaian pada fungsi hati. Dengan demikian, skor *child pugh* dapat dijadikan sebagai penilaian multiorgan pada pasien dengan sirosis hepatis.<sup>19</sup>

Berdasarkan stadium sirosis hepatis distribusi frekuensi tertinggi adalah stadium sirosis hepatis dekompensata sebanyak 47 pasien (85,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dimitrios dkk tahun 2014 mendapatkan hasil 51,3% pasien dalam tahap sirosis hepatis kompensata dan 35,4% pasien dalam tahap sirosis hepatis kompensata.<sup>(20)</sup> Pengelompokkan sirosis hepatis kompensata dan sirosis hepatis dekompensata dapat menggunakan klasifikasi *child pugh*, dimana kategori *child pugh A* merupakan sirosis hepatis kompensata, sedangkan kategori *child pugh B* dan *C* merupakan sirosis hepatis dekompensata. Pada pasien dengan sirosis hepatis kompensata masih memiliki fungsi sintetik hati yang dapat dipertahankan, sedangkan pasien dengan sirosis hepatis dekompensata sudah kehilangan kemampuan sintetiknya dan berkembang menjadi ikterus atau komplikasi hipertensi portal termasuk varises esofagus, asites, dan ensefalopati hepatis.<sup>21</sup>

## KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien sirosis hepatis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2018-2021, maka dapat disimpulkan pasien sirosis hepatis di rumah sakit ibnu sina makassar terbanyak pada kelompok usia 51-60 tahun, jenis kelamin laki laki, dengan tingkat pendidikan SMP/Sederajat, pasien yang tidak memiliki pekerjaan, hepatitis B menjadi penyebab tersering dengan komplikasi asites, klasifikasi *child pugh B* dan merupakan stadium sirosis hepatis dekompensata.

### Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

### Sumber Dana

Tidak ada.

### Ucapan Terima Kasih

Tidak ada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sharma B, John S. Hepatic Cirrhosis. StatPearls StatPearls Publ Treasure Isl (FL); 2022 PMID 29494026 [Internet]. 2021; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482419/>
2. Burgio A. An updated review on the epidemiology , pathophysiology , etiology , and diagnosis of liver cirrhosis. *Curr Probl Diagn Radiol* [Internet]. 2019;44(March):449–61. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0363018815000419>
3. WHO. Liver Cirrhosis, Age-standardized death rates (15+), per 100.000 population. *Glob Heal Obs*. 2016;
4. Dakl AAA, Alnuaimy WA. Epidemiology of hepatitis B and C in Al-Muthanna province. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2020;14(2):492–4.
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATALAKSANA HEPATITIS B. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2019;8(5):55.
6. Lovena A, Miro S, Efrida E. Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):5.
7. Afifah, I., & Sopiany HM. Hubungan Nilai Prothrombin Time dan Albumin Dengan Staging Pasien Sirosis Hepatis di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - Desember 2016. 2017;87(1,2):149–200.
8. Longo DL, S Antony F. Gangguan Hati dan Percabangan Empedu. In: *Harrison's Gastroenterologi & Hepatologi*. 2018. p. 374.
9. Ndraha S, Imelda I, Tendean M, Santoso M. Komplikasi Penderita Sirosis Hati Di RSUD KOJA Pada Bulan Juli - November 2017. *J Kedokt Meditek*. 2019;24(67):17–20.
10. Kamimura K, Sakamaki A, Kamimura H, Setsu T, Yokoo T, Takamura M, et al. Considerations of elderly factors to manage the complication of liver cirrhosis in elderly patients. *World J Gastroenterol*. 2019;9327(15):1819.
11. Nessa ML, Fauzi Yusuf M. Hubungan Child Pugh Score dengan Kualitas Hidup pada Pasien Sirosis Hati di bagian Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh. *J Ilm Mhs Kedokt Biomedis*. 2017;2(November):24–33.
12. Oktarianita OO, Sartika A, Wati N. Hubungan Status Pekerjaan dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo. *Avicenna J Ilm*. 2021;16(2):91–6.
13. Tsois A and MC. Use Of The Child Pugh Score In Liver Disease. [Updated 2021 Mar 22] StatPearls [Internet] Treasure Isl StatPearls Publ 2021 Jan- Available from [Internet]. 2021; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>
14. Patasik YZ, Waleleng BJ, Wantania F. Profil Pasien Sirosis Hati Yang Dirawat Inap Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Agustus 2012 – Agustus 2014. *e-CliniC*. 2015;3(1):3–8.
15. Made P, Saskara A, Suryadarma IGA. LAPORAN KASUS : SIROSIS HEPATIS CASE REPORT : LIVER CIRRHOSIS. :1–20.
16. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan Hepatitis Virus. Jakarta Kementrian Kesehat RI. 2015;13(3):1576–80.
17. Basit H, Tyagi I and KJ. Hepatitis C. StatPearls [Internet] Treasure Isl StatPearls Publ [Internet]. 2022; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430897/>
18. Ardiana IWS, Mariadi IK. Hubungan Antara Klasifikasi Child-Turcotte-Pugh Dengan. *J Med Udayana*. 2019;8(11):1–8.
19. Durand F, Valla D. Assessment of the prognosis of cirrhosis: Child-Pugh versus MELD. *J Hepatol*. 2005;42(SUPPL. 1):100–7.
20. Samonakis DN, Koulentaki M, Coucoutsis C, Augoustaki A, Baritaki C, Digenakis E, et al. Clinical outcome of compensated and decompensated cirrhosis : A long term Clinical outcomes of compensated and decompensated cirrhosis : A long term study. 2014;(July).
21. Rahmah Thaha, Eva Yunita MS. Sirosis hepatis. *J Med Prof*. 2020;2(3):166–75.