

Gambaran Pola Penyakit Hati di Rawat Inap Rumah Sakit Koja Periode 2004-2006

Mardi Santoso, Kristian Ariya Sedayu¹

Abstrak: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi pasien yang dirawat akibat penyakit hati pada SMF Penyakit Dalam RSUD KOJA selama 2004-2006.

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dari rekam medik rumah sakit. Berdasarkan jumlah pasien yang dirawat dalam periode 2 tahun tersebut, diperoleh 374 pasien menderita penyakit hati. Prevalensi tertinggi diderita oleh pasien laki-laki mencapai 194 (52%) di mana prevalensi tertinggi terjadi pada pasien berkisar umur 45-64 tahun mencapai 139 (37,2%). Pasien dengan penyakit sirosis hepatis mencapai 38,8% dan 36,1% menderita penyakit hepatitis, dua penyakit ini merupakan yang paling sering diderita oleh pasien.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita pada laki-laki (52%) lebih tinggi dibandingkan penderita wanita dan kelainan hati yang terbanyak adalah sirosis hepatis (38,8%) diikuti berturut-turut hepatitis (36,1%), Kolesistitis + Koleliatiasis (9,6%).

Kata kunci: penyakit hati, sirosis hepatis, prevalensi

Abstract: The study is held to find the prevalence of patients who have been hospitalized due to liver diseases in the Internal Medicine Department of RSUD KOJA during 2004-2006.

The study was conducted using descriptive study from the hospital medical records. From all of patients who have been hospitalized during that 2 years period, there were found that 374 patients suffered from liver disease. The prevalence of the disease in male were 194 (52%) with the patients of 45-64 years old as the highest prevalence 139 (37.2%). Patients with liver cirrhosis were 38.8% and 36.1% are with hepatitis were these two kind of diseases are the higher.

The study proved that the male patient with hepatic disease were the highest prevalence, with the cirrhosis hepatic is the most prevalence (38.8%) and other hepatitis (36.1%), Cholecystitis + Cholelithiasis (9.6%) among liver disease.

Key words: liver disease, cirrhosis hepatic, prevalence

Pendahuluan

Masalah kesehatan yang harus dihadapi oleh bangsa kita semakin hari semakin kompleks dan berubah dengan cepat.

Sebagai salah satu rumah sakit umum daerah di kawasan Jakarta Utara, RSUD KOJA berusaha

meningkatkan standar dan mutu pelayanannya di segala bidang dalam rangka menghadapi berbagai masalah kesehatan yang banyak ditemui di masyarakat luas terutama di Jakarta Utara, seperti berbagai penyakit hati, yang di antaranya hepatitis,

¹ Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UKRIDA, SMF Penyakit dalam RSUD KOJA

sirosis hepatis, *fatty liver*, hepatoma, hepatomegali, abses hati, koma hepatikum, *hepatic failure*, kolelitiasis dan kolesistitis.

Gejala penyakit hati itu sendiri sangat bervariasi dari yang tanpa gejala sampai pada yang berat sekali. Kadang-kadang dapat ditemukan pula keadaan dengan gejala kelainan hatinya sangat berat tetapi gejala yang dikeluhkan sangat sedikit.¹

Tinjauan Pustaka

Sirosis Hepatis

Sirosis hepatis adalah penyakit hati menahun yang difus ditandai dengan adanya nekrosis, pembentukan jaringan ikat disertai nodul.^{3,4,6}

Gejala awal sirosis meliputi perasaan mudah lelah dan lemas, selera makan berkurang, perasaan perut kembung, mual, berat badan menurun.^{1,2,3}

Temuan klinis sirosis meliputi, stigmata sirosis (palmar eritema, spider nevi) vena kolateral dinding perut, ikterus, edema pretibial, asites, splenomegali, hidrothoraks.^{4,6}

Adanya sirosis di curigai bila ada kelainan pemeriksaan laboratorium seperti rasio albumin dan globulin yang terbalik, SGPT, fosfat alkali dan bilirubin yang meningkat dan gambaran USG hati dan limpa yang spesifik.

Hepatoma

Hepatoma adalah tumor ganas hati primer.^{4,6}

Gejala dari hepatoma meliputi penurunan berat badan, nyeri perut kanan atas, anoreksia, malaise, kadang demam disertai menggigil, benjolan perut kanan atas.^{2,4,5,6} Adapun temuan klinis meliputi hepatomegali berbenjol-benjol kadang-kadang nyeri

dan dapat didengar bising vaskuler, stigmata penyakit hati kronik dan gambaran USG yang khas karsinoma.^{2,4}

Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit hati yang di sebabkan oleh virus. Virus hepatitis A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (delta agent), dan E.^{1,2,5}

Gambaran klinis bervariasi yang paling ringan sampai berat, ringan, tanpa gejala yang jelas hanya didapat peningkatan SGOT, SGPT dan Gama GT. Gejala klinis yang jelas pada bentuk akut dimulai gejala preikterik : 4-14 hari yaitu mual-mual, lemas-lemas, nafsu makan turun, cepat lelah, kadang disertai demam. Fase ikterik : 3-6 minggu, gejala-gejala prodromal ditambah adanya sklera ikterik, urine kuning tua, tinja kuning pucat seperti dempul, dan rasa gatal-gatal dikulit ikterus obstruktif intra/ ekstra hepatic. Fase post ikterik : 1-4 minggu gejala-gejala klinis membaik. Gejala klinik hepatitis fulminan adalah ikterus cepat menjadi berat, kesadaran menurun, gejala ensefalopati, koma, kegagalan fungsi hati dan penderita meninggal.²

Laboratorium darah fungsi liver : bilirubin darah, alkali fosfatase, SGPT dan SGOT, Gama GT, urine bilirubin urin meningkat.²

Hepatomegali

Hepatomegali adalah pembesaran hati. Dimana gambaran klinisnya adanya nyeri pada perut kanan atas dan perabaan benjolan perut kanan atas.

Perlemakan Hati (*Fatty liver*)

Perlemakan hati akibat defisiensi koline, metionine dan protein. Akumulasi lemak dalam hepar di sebabkan oleh :

1. Peningkatan mobilisasi asam lemak dari depositas perifer.
2. Peningkatan utilisasi atau oksidasi asam lemak oleh hepar.
3. Peningkatan sintesis asam lemak.
4. Peningkatan esterifikasi asam lemak menjadi trigliserid.
5. penurunan sekresi dan pembebasan lemak dari hepar.⁵

Sebagian pasien dengan perlemakan hati tidak menunjukkan gejala maupun tanda-tanda adanya penyakit hati. Beberapa pasien melaporkan adanya rasa lemah, malaise, keluhan tidak enak dan seperti mengganjal di perut kanan atas. Pada kebanyakan pasien, hepatomegali merupakan satu-satunya kelainan fisis yang didapat.¹

Pada pemeriksaan laboratorium hanya didapat SGPT dan fosfatase alkali meningkat ringan. Pada pemeriksaan khusus, ultrasonografi merupakan pilihan terbaik saat ini, walaupun *CT Scan* dan *MRI (Magnetic Resonance Imaging)* juga dapat digunakan untuk mendeteksi *steatosis* (fatty methamorphosis). Sensivitas *Ultra Sonography (USG)* 89% dan spesifitasnya 93% dalam mendeteksi *steatosis*.^{1,5}

Abses Hati

Abses hati adalah rongga patologis berisi jaringan nekrotik yang timbul dalam jaringan hati akibat infeksi amuba atau bakteri.^{4,6}

Gejala dari abses hati meliputi demam, nyeri perut kanan atas, yang ditandai dengan jalan membungkuk ke depan dengan kedua tangan diletakkan di atasnya. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan ikterus, hepatomegali yang nyeri tekan,

nyeri tekan perut kanan atas, yang diperberat dengan adanya pergerakan abdomen, splenomegali, asites serta tanda-tanda hipertensi portal.^{1,4,6}

Pada pemeriksaan laboratorium didapat lekositosis, anemia, peningkatan LED, peningkatan bilirubin, alkali fosfatase, SGOT, SGPT. Pemeriksaan khusus USG MRI, CT Scan abdomen, tes serologi : tes IHA titer 1:128 dianggap bermakna.^{1,5}

Koma Hepatikum

Koma hepaticum atau ensefalopati hepatic adalah gangguan sistem saraf otak pada penyakit hati akibat gagal fungsi hati, yang juga merupakan gangguan neuropsikiatrik. Sebagai konsep umum dikemukakan bahwa koma hepatic terjadi akibat akumulasi dari sejumlah zat neuro-aktif dan kemampuan komagenik dari zat-zat tersebut dalam sirkulasi sistemik.¹

Gambaran klinis pada koma hepatic hanya merupakan suatu sindrom neuropsikiatrik yang dapat dijumpai pada pasien gagal fungsi hati baik yang akut maupun kronik. Dimana kesadaran pasien menurun, gelisah, delirium kemudian koma. Faktor pencetus : infeksi, gangguan elektrolit dan keadaan terminal/kegagalan fungsi hati pada sirosis hepatic lanjut atau hepatoma.^{1,2}

Diagnosis koma hepatic ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan dibantu pemeriksaan penunjang, antara lain EEG. Dengan pemeriksaan EEG terlihat jumlah siklus gelombang per detik. Terjadi penurunan frekuensi dari gelombang normal Alfa (8-12 Hz). Tes psikometri, membantu menilai tingkat kemampuan intelektual pasien yang mengalami koma hepatic subklinis.¹

Kolesistitis

1. Kolesistitis akut

Kolesistitis akut adalah reaksi inflamasi kandung empedu akibat infeksi bakterial akut yang disertai keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri tekan dan panas badan.^{1,4,6}

Gejalanya meliputi anoreksia, mual dan vomitus, febris, nyeri epigastrium atau perut kanan atas yang dapat menjalar ke daerah skapula kanan, demam. Pada pemeriksaan fisik teraba massa kandung empedu, nyeri tekan disertai tanda-tanda peritonitis lokal, tanda Murphy (+), ikterik biasanya menunjukkan adanya batu di saluran empedu ekstrahepatik.^{1,2,3,4,6}

Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis serta kemungkinan peninggian serum transaminase dan fosfatase alkali. USG tampak penebalan dinding kandung empedu, sering ditemukan pula *sludge* atau batu.^{1,3,4,6}

2. Kolesistitis kronik

Kolesistitis kronik adalah suatu keadaan dimana mukosa dan jaringan otot polos kandung empedu diganti dengan jaringan ikat, sehingga kemampuan memekatkan empedu hilang.³

Disebabkan oleh kolesistitis akut yang berulang-ulang. Gambaran klinis mirip keadaan akut, yaitu nyeri perut kanan atas, kolik bilier, atau hanya rasa tidak enak di epigastrium. Terdapat demam dan hiperbilirubinemia ringan. Dengan USG tampak mukosa dan otot polos dinding, kantung empedu diganti jaringan ikat ataupun mengisi lumen sehingga kandung empedu afungsi.^{2,3}

Kolelithiasis

Kolelithiasis atau penyakit batu empedu dapat dibagi menjadi 3 tipe, yaitu:

1. Tipe kolesterol
2. Tipe pigmen empedu
3. Tipe campuran

Beberapa faktor risiko terjadinya batu empedu antara lain jenis kelamin, umur, hormon wanita, infeksi (kolesistitis), kegemukan, parities, serta faktor genetik.^{1,3}

Kelainan ini frekuensinya meningkat sesuai bertambahnya umur. Mungkin tanpa gejala, mungkin pula terdapat gejala-gejala seperti perasaan penuh di epigastrium, nyeri perut kanan atas, kadang-kadang nyeri kolik diikuti febris dan ikterik.^{2,3}

Diagnosis pasti dilakukan dengan pemeriksaan radiologi (ultrasonografi atau oral kolesistografi dan tomografi komputer).^{2,3}

Gagal Hati (*Hepatic Failure*)

Kegagalan hati atau rusaknya hati biasanya dikarenakan manifestasi dari penyakit hati yang diderita, ataupun penyakit hati yang tidak mendapatkan pengobatan, sehingga menjadi semakin parah atau bahkan menyebabkan hilangnya fungsi hati.

Penatalaksanaan dari semua penyakit hati di atas tergantung dari jenis masing-masing penyakitnya, tapi pada umumnya dengan memperbaiki pola hidup, keadaan umum, istirahat total, diet hati, diet lemak, pemberian obat sintomatik, antibiotika, anti piretik/analgetika, antispasmodik.

Latar Belakang dan Tujuan

Penyakit hati merupakan penyakit yang cukup sulit dalam diagnostik dan penatalaksanaannya sehingga cukup besar perhatian para ahli dalam menyikapi perkembangannya. Oleh karena itu, pola penyakit hati harus ditelusuri agar setiap komplikasi dan kelainan yang mungkin timbul dapat diatasi lebih dini.

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui presentase, prevalensi, pola penyakit hati di bagian rawat inap RSUD KOJA periode 2004-2006, sehingga terhimpun data yang dapat digunakan oleh rumah sakit dan masyarakat luas.

Metodologi

Subjek dari penelitian ini adalah semua penderita penyakit hati rawat inap di RSUD KOJA dalam periode 2004-2006. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif yang bersifat potong lintang dari rekam medik di RSUD KOJA. Waktu dan lokasi adalah di RSUD KOJA. Variabel yang diteliti adalah umur, jenis kelamin dan diagnosis dari penyakit hati. Pengambilan sumber data dilakukan melalui penelusuran rekam medik di RSUD KOJA. Setelah data terkumpul, dilakukan penggolongan dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian data dianalisis secara kuantitatif untuk mencari prevalensi.

Hasil Dan Diskusi

Pada tabel 1, 2, dan 3 dapat dilihat prevalensi terjadinya penyakit hati berdasarkan jenis kelamin, usia dan diagnosis.

Tabel 1
Sebaran Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	194	52
Perempuan	180	48
Total	374	100

Pada tabel 1 dapat dilihat prevalensi terjadinya penyakit hati berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebesar 52% sedangkan wanita 48%. Ternyata penderita laki-laki lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan kelompok perempuan.

Tabel 2
Sebaran Pasien Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Jumlah	%
<5	3	0,8
5-14	11	2,9
15-24	42	11,2
24-44	130	34,8
45-64	139	37,2
>64	49	13,1
Total	374	100

Pada tabel 2 dapat dilihat prevalensi terjadinya penyakit hati berdasarkan usia. Terlihat bahwa prevalensi terbanyak pada penderita penyakit hati terjadi pada usia 45-64 tahun sebesar 37,2%. Diikuti kelompok usia 24-44 tahun sebesar 34,8%. Diduga kedua kelompok usia tersebut rentan terserang penyakit hati di usia produktif terutama infeksi kronik hati^{1,6}.

Tabel 3
Sebaran Pasien Berdasarkan Kriteria Diagnosis

Diagnosis	Jumlah	%
Abses hati	6	1,6
Kolelitiasis & Kolesistitis	36	9,6
Fatty liver	16	4,3
Hepatoma	4	1,1
Hepatomegali	26	6,9
Hepatitis	135	36,1
Hepatik failure	1	0,3
Koma hepaticum	5	1,3
Sirosis Hepatis	145	38,8
Total	374	100

Pada tabel 3 dapat dilihat prevalensi terjadinya penyakit hati berdasarkan kriteria diagnosis. Terlihat sirosis hepatis merupakan diagnosis penyakit hati terbanyak sebesar 38,8%, diikuti hepa-

titis sebesar 36,1%. Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya penyakit infeksi hati kronik terutama HVB dan HVC yang mendasari sirosis dan penyakit infeksi hati akut^{7,9,12}.

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami penyakit hati (52%) dibandingkan dengan perempuan yang juga menderita penyakit hati, penyakit hati paling banyak ditemukan pada rentan usia antara 45-64 tahun (37,2%) dan sirosis hepatis (38,8%) merupakan diagnosis terbanyak dari penyakit hati yang ditemukan, diikuti hepatitis (36,1%).

Daftar Pustaka

1. Akbar N, Sanityoso A, Nurdjanah S, Zubir N, Tendean N, Hasan I, Pridady. in: Sudoyo W editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FKUI jilid 1, edisi 4, 2006, Jakarta, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI: 417-503.
2. Santoso M, Oppusunggu HS. Standar Pelayanan Medis RSUD KOJA cetakan II, 1996, Jakarta, RSUD KOJA: 277-83.
3. Mansjoer A, et.all. Kapita Selekta Kedokteran jilid 1, edisi 3, 2001, Jakarta, Media Aesculapius FKUI: 508-17.
4. Rani A, et.all. Panduan Pelayanan Medik PB PAPDI, 2006, Jakarta, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI: 317-25.
5. Mubin H. Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam Diagnosis dan Terapi cetakan I, 2001, Jakarta, EGC: 311-33.
6. Akbar N, Lesmana A, Budihusodo U, Irsan H. in: Simadibarata M, Setiati S, Alwi I, Maryantoro, Gani A, Mansjoer A eds. Pedoman Diagnosis dan Terapi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam, 2001, Jakarta, Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI: 131-37.
7. Leonard. Hepatic Disease. Juli 2006. Diakses dari <http://www.google.co.id/search?as>, 4 Maret 2007.
8. Apotik dan Pengobatan. Penyakit-penyakit Hati. <http://www.medicastore.com>, 4 Maret 2007.
9. Dinas Kesehatan Indonesia. 2006. Pencegahan Penyakit Hati. <http://www.compas.com>, 4 Maret 2007.
10. Farmasi Indonesia. November 2005. Pengobatan Pada Penderita Penyakit Hati. <http://www.kalbefarma.com>, 4 Maret 2007.
11. Robinson. Agustus 2004. Liver attack. <http://www.members.tripod.com>, 4 Maret 2007. Medical Encyclopedia. Hepatic Disease. Juli 2006. Diakses dari <http://www.medicineplus.gov>, 4 Maret 2007