

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA
KARSINOMA HEPATOSELULER YANG DIRAWAT INAP DI
BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2008 – 30 SEPTEMBER 2011**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

**SITI HARDIANTY YARIKA
04081001057**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

3
G16.62307
sit
le
2012

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA
KARSINOMA HEPATOSELULER YANG DIRAWAT INAP DI
BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2009 – 30 SEPTEMBER 2011**



Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:
SITI HARDIANTY YARIKA
04081001057**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA
KARSINOMA HEPATOSELULER YANG DIRAWAT INAP DI
BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2009 – 30 SEPTEMBER 2011**

Oleh:
SITI HARDIANTY YARIKA
04981001057


SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui pembimbing.

Palembang, Januari 2012

Pembimbing I
Merangkap Penguji I


dr. Fifie Julianita, Sp.PA
NIP. 19480720 197603 2 001
Pembimbing II
Merangkap Penguji II



.....

dr. Nyayu Fauziah Zen, M.Kes
NIP. 19510128 198303 2 001

Penguji III

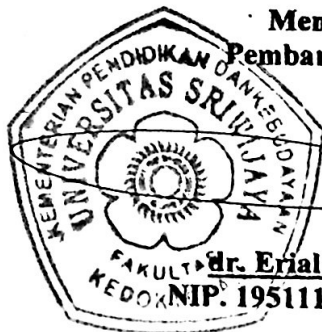


.....

dr. H. Syadra BR, Sp.PD KGEH-FINASIM
NIP. 19550114 198403 1 001

.....

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 001

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الحمد لله

From the deepest of my heart, I presented this little gift to :

- Gratitude for the presence of God Almighty, Allah SWT upon the grace and guidance, finally I can reach this step. Thank you Lord for sustenance You showered endless for me. Your good hand always servant expects to always lead thy servant through life on the right pathway. Thanks Yaa Rabb, You promise me for struggling to get this ambition. Prayers and greetings always devote to the character models of all time, the Prophet Muhammad SAW.
- My Mom and Dad. The first person who I want to see cheery smiles. Bu, thanks for loving me and praying for me. Thank you for your love that you always shed me. Always bless and pray for me, Bu. Yours is a very meaningful prayer. Ayah, I'm sure you also pray for and bless me there. Always pray for me to be strong through the steps to become a doctor that you crave. Yaa Rahhim, please, love them as they love me and give them the best place as they always give me the best.
- Abang. Thank you for coloring my life. Thanks for your helps, inspirations and supports. Let's make everyone proud of us.
- Nyai and Yai, Nenek and Kajut. Thanks for your supports. Without your prayers and supports, my efforts are nothing.
- All my beloved families (wak, Pak Mon, Om Icap, Om Iwa, Mama Ayu, Bunda, Bungsu, Nenek Datuk, mamang-mamang and bibi-bibi there). Sorry for bothering you so far. Thank you for your support, both moral and material.
- All my cousins. Let's strive to make our parents proud of us.
- All my teachers. Thank you Pak, Bu for all knowledge which you give me until now.
- All my best friends. Hilwa, Intan, Alfi, Dian, Aulia, Dwi, Mb Uthie, Gita, Inug, Kak Nia, and Mitha. I'm glad to have you guys who have provided assistances in joy or sorrow, always sharing in happiness and being comfort in grief.
- PDU-ers 2008 FK Unsri. Let's fight for dokter2014 who have 5 five stars doctors.

Tired and sweat pay off with your sweet smiles.

I love you all. Please, always support me.

I'll keep running and running even though I have to limp.

But, with all the love and strength that you give me, slowly but surely, I'll survive

May Allah SWT bless my journey to be a best doctor.

©SMI HARDIANTY YARIKA©

ABSTRAK

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KARSINOMA HEPATOSELULER YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008 – 30 SEPTEMBER 2011 (Siti Hardianty Yarika, xiii+73 halaman, Januari 2012)

Latar Belakang. Angka mortalitas kanker hati sangat tinggi dan 85% dari kanker hati merupakan karsinoma hepatoseluler (KHS). Di kawasan Asia dan Afrika, insidensi KHS tinggi. Usia, jenis kelamin, dan data demografi lain dapat menjadi kunci penting untuk mengetahui faktor risiko KHS.

Metode. Penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik penderita yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011 dengan jumlah populasi sebanyak 22501. Sebanyak 233 penderita KHS diteliti tentang prevalensi KHS dan 87 penderita diantaranya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai deskripsi karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita KHS.

Hasil. Prevalensi KHS pada periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011 adalah 1,04%. Dari 87 sampel, kisaran usia penderita KHS adalah 35 – 82 tahun dan lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lebih dari 50 tahun (71,3%) atau 60 – 69 tahun (31,0%) dengan usia rata-rata 58 tahun. Ada perbedaan usia rata-rata antara penderita KHS dengan faktor risiko VHB dan VHC ($p = 0,000$). Penderita KHS laki-laki (80,5%) lebih banyak daripada perempuan (19,5%) dengan rasio kasus 4,1:1. Faktor risiko dapat diidentifikasi pada 67,8% sampel penelitian yang mayoritas terdapat pada laki-laki dan hepatitis B merupakan faktor risiko yang paling banyak ditemui (49,2%). Proporsi keluhan utama terbanyak adalah pembesaran perut (48,3%), gejala subjektif berupa nyeri perut (48,3%), dan mayoritas tanda objektif adalah hepatomegali (95,4%). Hasil pemeriksaan laboratorium (SGOT, SGPT, bilirubin, alkaline fosfatase, dan AFP) mayoritas menunjukkan nilai abnormal. CFR KHS adalah 16,1%.

Kesimpulan. Prevalensi KHS mengalami sedikit perbedaan dari masing-masing periode. Karakteristik sosiodemografi penderita KHS menunjukkan bahwa KHS paling banyak dialami pada kelompok usia lebih dari 50 tahun atau 60 – 69 tahun dan didominasi oleh laki-laki. Selain itu, karakteristik klinis penderita ini menggambarkan bahwa faktor risiko terbanyak diidentifikasi adalah hepatitis B, keluhan utama berupa pembesaran perut, gejala subjektif berupa nyeri perut, dan tanda objektif berupa hepatomegali, serta hasil laboratorium yang abnormal.

Kata kunci : Karsinoma hepatoseluler, karakteristik sosiodemografi, karakteristik klinis

ABSTRACT

**THE SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES OF
HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS WHO ARE
HOSPITALIZED IN INTERNAL DEPARTMENT OF RSMH
PALEMBANG IN JANUARY, 1ST 2008 – SEPTEMBER, 30TH 2011**
(Siti Hardianty Yarika, xiii+73 pages, January 2012)

Background. The liver cancer death rate is very high and 85% of liver cancer is hepatocellular carcinoma (HCC). In Asia and Africa, the incidence of HCC is high. Age, gender, and other demographic are the important point to know the risk factors of HCC.

Methods. The descriptive observational study used secondary data were retrieved from the medical record of the Internal Department RSMH Palembang from January, 1st 2008, through September, 30th 2011 with population of this study is 22501. 233 patients who have HCC were investigated for the prevalence of HCC and 87 patients were further investigated for sociodemographic and clinical features of HCC patients.

Results. The prevalence of HCC in January, 1st 2008 – September, 30th 2011 is 1,04%. Out of total 87 samples, range of age of HCC patients is 35 – 82 years and most occurred in the age group of more than 50 years (71,3%) or 60 – 69 years (31,0%) with mean age is 58 years. There is a difference between the average age of HCC patient with HBV and HCV ($p = 0,000$). Frequencies of male (80,5%) are more than female (19,5%) with case ratio is 4,1:1. Risk factors can be identified in 67,8% samples that majority found in males and hepatitis B is the most common risk factors (49,2%). The chief complain is enlargement of the abdomen (48,3%), subjective symptom is abdominal pain (48,3%), and objective sign is hepatomegaly (95,4%). The results of laboratory tests (SGOT, SGPT, bilirubin, alkaline phosphatase, and AFP) majority show abnormal values. CFR of HCC is 16.1%.

Conclusion. The prevalence of HCC has a little difference from each period. Sociodemographic features of HCC patients show that HCC is most occurred in the age group of more than 50 years or 60 – 69 years and dominated by males. In addition, clinical features of this patients show that the most common risk factors is hepatitis B, enlargement of abdomen as chief complain, abdominal pain as subjective symptom, hepatomegaly as objective signs, and abnormal laboratory results.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, sociodemographic features, clinical features



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna melengkapi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Adapun judul skripsi ini adalah **“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KARSINOMA HEPATOSELULER YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008 – 30 SEPTEMBER 2011”**.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari kontribusi beberapa pihak, dengan demikian penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini. Ungkapan terima kasih Penulis ucapkan kepada pihak akademis dan instansi terkait, yaitu Prof. Dr. Badia Parizade, MBA selaku Rektor Unsri dan Dr. dr. M. Zulkarnain, M.Med.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unsri.

Terima kasih yang sebesar-besarnya Penulis sampaikan kepada dr. Fifie Julianita, Sp.PA selaku dosen pembimbing I yang telah menyempatkan waktu bimbingan di sela-sela kesibukan Beliau. Terima kasih yang sebesar-besarnya juga turut diucapkan kepada dr. Nyayu Fauziah Zen, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang selalu hadir di kala Penulis butuhkan hingga selesainya skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak kepada dr. H. Syadra Bardiman Rasyad, Sp.PD KGEH-FINASIM selaku dosen penguji yang mampu memberikan pencerahan di tengah kebingungan yang melanda Penulis. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rezeki, berkah, dan rahmat-Nya kepada dokter-dokter semua.

Terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga yang luar biasa yang senantiasa memberikan inspirasi, semangat, dan kekuatan dalam menghadapi semua hambatan ataupun tantangan dalam pengerjaan skripsi ini. Ibu dan Ayah disana yang selalu memberikan kekuatan bagi Penulis, dengan harapan Penulis mampu memberikan suatu kebahagiaan dan kebanggaan keluarga. Penulis turut mengucapkan terima kasih banyak kepada abang, nenek, kakek, wak, om, tante, sanak saudara, dan keponakan tercinta. Tanpa kalian Penulis bukan lah apa-apa.

Terakhir, terima kasih dari hati terdalam Penulis ucapkan pada para sahabat tercinta yang selalu hadir di setiap Penulis butuhkan. Hilwa, Intan Permata Sari, Alfi Fadilah, Dian Afida, Aulia Permata Sari, Dwi Atika Sari, Putri Wulandari, RA. Gita Tanelvi, Isnugraika H. Utami, Nia Savitri Tamzil, dan Mitha Yuniarti, kalian adalah sahabat terhebat yang Penulis miliki. Kepada semua anggota 2008 FK Unsri, mari berjuang untuk dokter2014 yang terbaik.

Penulis turut menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan. Akhirnya Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi setiap pembacanya dan dapat digunakan sebaik mungkin bagi yang memerlukan.

Palembang, Januari 2012
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Klasifikasi Tumor Hati	6
2.2 Karsinoma Hepatoseluler	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Epidemiologi	7
2.2.3 Faktor Risiko	8
2.2.3.1 Virus Hepatitis B	8
2.2.3.2 Virus Hepatitis C	9
2.2.3.3 Sirosis Hepatis	10
2.2.3.4 Aflatoksin	10
2.2.3.5 Obesitas	11
2.2.3.6 Diabetes Melitus	11
2.2.3.7 Alkohol	12
2.2.3.8 Faktor Risiko Lain	12
2.2.4 Manifestasi Klinis	13
2.2.5 Pemeriksaan Laboratorium	14
2.2.6 Pencitraan	15
2.2.7 Patologi	15
2.2.8 Diagnosis	15
2.2.9 Penyebaran	17

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tumor Hati	6
Tabel 2.2 Kriteria diagnosis KHS menurut <i>Barcelona EASL Conference</i>	16
Tabel 2.3 Kriteria diagnosis KHS menurut PPHI	16
Tabel 3.1 Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Laboratorium	26
Tabel 4.1 Prevalensi KHS	30

2.2.10 Prognosis	17
2.2.11 Pencegahan	17
2.4 Kerangka Teori	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	20
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.3.1 Populasi	20
3.3.2 Sampel	20
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	20
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel	21
3.4. Variabel Penelitian	21
3.5. Definisi Operasional	22
3.5.1 Penderita karsinoma hepatoseluler	22
3.5.2 Karakteristik sosiodemografi	22
3.5.2 Karakteristik klinis	23
3.6. Kerangka Operasional	27
3.7. Cara Pengumpulan Data	28
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Prevalensi KHS	29
4.2. Karakteristik Sosiodemografi Penderita KHS	31
4.2.1 Usia Penderita KHS	31
4.2.2 Jenis Kelamin Penderita KHS	33
4.2.3 Asal Penderita KHS	34
4.2.4 Pekerjaan Penderita KHS	36
4.3. Karakteristik Klinis Penderita KHS	37
4.3.1 Faktor Risiko Penderita KHS	37
4.3.1.1 Faktor Risiko yang Dikaitkan dengan Jenis Kelamin pada Penderita KHS	39
4.2.2 Gambaran Klinis Penderita KHS	41
4.2.2.1 Keluhan Utama Penderita KHS	41
4.2.2.2 Gejala Subjektif Penderita KHS	41
4.2.2.3 Tanda Objektif Penderita KHS	42
4.2.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Penderita KHS	43
4.2.4 Keadaan Penderita KHS Ketika Keluar dari Rumah Sakit	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1. Kesimpulan	47
4.2. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	53
BIODATA	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perjalanan Alamiah Penyakit Hati	13
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1	Kerangka Operasional	27
Grafik 4.1	Prevalensi KHS per Tahun pada Periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011	31
Diagram 4.1	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Kelompok Usia	32
Diagram 4.2	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Kelompok Usia	32
Diagram 4.3	Distribusi Penderita KHS berdasarkan Jenis Kelamin	34
Diagram 4.4	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Asal	35
Diagram 4.5	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Pekerjaan	36
Diagram 4.6	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Faktor Risiko yang Teridentifikasi	38
Diagram 4.7	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Faktor Risiko dan Jenis Kelamin	40
Diagram 4.8	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Keluhan Utama	41
Diagram 4.9	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Gejala Subjektif	42
Diagram 4.10	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Tanda Objektif	42
Diagram 4.11	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	44
Diagram 4.12	Distribusi Penderita KHS Berdasarkan Keadaannya Ketika Keluar dari Rumah Sakit	45

DAFTAR SINGKATAN

AFB1	: Aflatoksin B1
AFP serum	: α -fetoprotein serum
BANN	: Batas Atas Nilai Normal
CFR	: <i>Case fatality rate</i>
CT-scan	: <i>computed tomography-scan</i>
dkk.	: dan kawan-kawan
DM	: Diabetes Melitus
DNA	: <i>deoxyribonucleic acid</i> / asam deoksiribonukleat
Globocan	: <i>Global Cancer Statistik</i>
HBsAg	: <i>hepatitis B surface antigen</i>
HBx	: Gen-x HBV
IGFs	: <i>Insulin-like growth factors</i>
IgM	: Immunoglobulin M
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KHS	: Karsinoma Hepatoseluler
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NAFLD	: <i>Non-alcoholic fatty liver disease</i>
NASH	: <i>Non-alcoholic steatohepatitis</i>
PCB	: <i>Primary billiary cirrhosis</i> / Sirosis bilier primer
PEI	: <i>Percutaneous Ethanol Injection</i>
PET	: <i>Positron Emission Tomography</i>
PPHI	: Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia
RNA	: <i>ribonucleic acid</i> / asam ribonukleat
RS	: Rumah Sakit
RSMH	: Rumah Sakit Mohammad Hoesin
SGOT / AST	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i> / Aspartat aminotransferase
SGPT / ALT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i> / Alanin aminotransferase
SH	: Sirosis Hepatis
SKRT	: Suvei Kesehatan Rumah Tangga
USG	: Ultrasonografi
VHB	: Virus Hepatitis B
VHC	: Virus Hepatitis C
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Rekapitulasi Penderita KHS yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011	53
Lampiran 2. Hasil <i>Output</i> SPSS	59
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Skripsi	69
Lampiran 4. Surat Kebutuhan Referensi Data Awal	70
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	72

BAB I

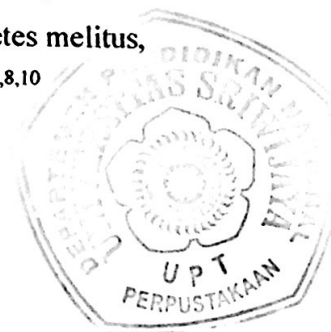
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan daerah endemi penyakit hepatitis karena sekitar 7 juta penduduk Indonesia menderita penyakit ini dan diperkirakan terdapat ribuan infeksi baru muncul setiap tahunnya. Penderita hepatitis kronis bisa menjadi kanker hati dalam 20 – 30 tahun yang dapat berlanjut pada kematian. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2002 memaparkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian keenam di Indonesia, salah satu diantaranya adalah kanker hati.^{1,2} Selain itu, data *Global Cancer Statistic* (Globocan) tahun 2002 juga memaparkan tentang angka mortalitas kanker hati yang mencapai 598.000 per tahun.³ Lebih lanjut, menurut *international agency for research on cancer* ini, kanker hati merupakan penyebab kematian akibat kanker urutan ketiga setelah kanker paru dan kanker lambung.^{3,4,5}

Sekitar 85% dari kanker hati merupakan karsinoma hepatoseluler (KHS). KHS merupakan kanker hati yang berasal dari hepatosit dan sering disebut hepatoma. Namun, istilah ini kurang tepat, karena akhiran ‘-oma’ mengacu pada tumor jinak, padahal karsinoma hepatoseluler adalah tumor ganas. KHS juga menduduki urutan kelima atau meliputi 5,6% dari semua kasus kanker pada manusia.^{5,6,7,8} Insidensi KHS dilaporkan sebanyak 4 – 15 kasus per 100.000 populasi di negara barat. Insidensi ini meningkat menjadi 120 – 500 kasus per 100.000 populasi di kawasan Asia dan Afrika.^{4,9}

Insidensi rasio kejadian KHS antara laki-laki dan perempuan adalah 12:5. Rasio ini meningkat hingga 8:1 pada wilayah dengan angka kejadian KHS tinggi.^{3,7,8} Oleh karena itu, kanker jenis ini menempati urutan kanker tersering di dunia peringkat kelima pada laki-laki dan kesembilan pada perempuan.^{7,8,10} Hal ini berkaitan dengan tingginya prevalensi infeksi virus hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), dan alkoholisme yang merupakan faktor risiko timbulnya KHS pada laki-laki.^{5,8,10} Selain itu, sirosis hepatis, aflatoksin, obesitas, diabetes melitus, dan penyakit hati lainnya juga merupakan faktor risiko kejadian KHS.^{7,8,10}



Salah satu perbedaan penderita KHS yang dihubungkan dengan infeksi VHB dan VHC adalah *onset* kejadiannya. Infeksi VHB banyak ditularkan pada masa perinatal, yang kemudian akan berkembang menjadi KHS sesudah 2 – 3 dekade. Sedangkan, infeksi VHC umumnya terjadi saat dewasa melalui transfusi darah dan injeksi. Oleh karena itu, *onset* terjadinya KHS 1 – 2 dekade lebih muda pada penderita infeksi VHB kronis dibandingkan dengan VHC.^{4,7,8,10} Selain faktor risiko, usia penderita KHS juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh jenis kelamin dan area demografi.⁵ Di Indonesia (khususnya di Jakarta), KHS ditemukan tersering pada median usia antara 50 dan 60 tahun, dengan predominasi pada laki-laki.⁸

Manifestasi klinis KHS sangat bervariasi, dari asimtomatik hingga gejala dan tandanya sangat jelas. Selain itu, penyakit ini akan memberikan hasil pemeriksaan laboratorium yang abnormal. Namun, hasil laboratorium ini bukan bersifat diagnostik untuk kasus KHS. Tingkat kematian (rasio antara mortalitas dan morbiditas) penyakit ini pun sangat tinggi, sehingga sebagian besar kasus mempunyai prognosis yang buruk.^{7,8}

Usia, jenis kelamin, dan data demografi lain dapat menjadi kunci penting untuk mengetahui faktor risiko KHS yang banyak ditemukan pada penduduk Indonesia. Selain itu, data terbaru mengenai karakteristik penderita KHS pun masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian tentang karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita KHS, khususnya di RSMH Palembang, perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah bagaimana karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
2. Mengidentifikasi jumlah semua penderita yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
3. Mengidentifikasi sebaran usia penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
4. Mengidentifikasi jenis kelamin penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
5. Mengidentifikasi asal penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
6. Mengidentifikasi pekerjaan penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
7. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
8. Mengidentifikasi faktor risiko yang dikaitkan dengan jenis kelamin pada penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di

Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.

9. Mengidentifikasi gambaran klinis yang meliputi keluhan utama, gejala subjektif, dan tanda objektif pada penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
10. Mengidentifikasi hasil pemeriksaan laboratorium pada penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.
11. Mengidentifikasi keadaan penderita ketika keluar dari rumah sakit pada penderita karsinoma hepatoseluler (KHS) yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang periode 1 Januari 2008 – 30 September 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah tentang prevalensi karsinoma hepatoseluler (KHS) serta karakteristik sosiodemografi dan klinis penderitanya yang berguna bagi ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kedokteran.
2. Data dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian tentang karsinoma hepatoseluler (KHS) selanjutnya.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang tingkat kematian (rasio antara mortalitas dan morbiditas) pada penderita karsinoma hepatoseluler (KHS), sehingga dapat meningkatkan kepedulian dan kesadaran masyarakat untuk mencegah dengan cara meminimalisir faktor risiko kejadian karsinoma hepatoseluler (KHS) ini.

2. Data dalam penelitian ini dapat digunakan oleh pemerintah dan instansi kesehatan untuk penyuluhan kepada masyarakat tentang karsinoma hepatoseluler (KHS).
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian ilmiah selanjutnya yang lebih mendalam, misalnya penelitian tentang hubungan berbagai karakteristik tersebut sebagai faktor risiko terjadinya karsinoma hepatoseluler (KHS).

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Kampanye Edukasi "Ayo Periksa, Sembuhkan Segera" Untuk Tanggulangi Hepatitis Di Indonesia. (<http://www.depkes.go.id>, diakses 20 Juni 2011)
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Kanker Penyebab Kematian Keenam Terbesar di Indonesia. (<http://www.depkes.go.id>, diakses 20 Juni 2011)
3. Max, D Parkin, Freddie Bray, J Ferlay, dan Paola Pisani. 2005. Global cancer statistics, 2002. *A Cancer Journal for Clinicians*. (<http://caonline.amcancersoc.org/>, diakses 18 Juni 2011)
4. Fauci, Anthony, Dennis L Kasper, Dan L Longo, Eugene Braunwald, Stephen L Hauser, J Larry Jameson, Joseph Loscalzo. 2008. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th edition. McGraw-Hill Lange, United States, chapters 88.
5. Bruix, Jordi, Concepcio Bru, dan Josep M Llovet. 2006. Hepatocellular carcinoma. Dalam: Thomas D Boyer, Teresa L Wright, Michael P Manns. *Zakim and Boyer's Hepatology: A Textbook of Liver Disease*, 5th edition. Saunders Elsevier, Canada, hal. 1109 – 1131.
6. Chandrasoma P dan Clive R Taylor. Ringkasan Patologi Anatomi. Alih bahasa, Roem Soedoko. Editor edisi bahasa indonesia, Dewi Asih Mahanani. Ed. 2. Jakarta : EGC. 2006. Hal. 600-603.
7. Budihusodo, Unggul. 2009. Karsinoma Hati. Dalam: Aru W Sudoyo, dkk (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 edisi V*. InternaPublishing, Jakarta, Indonesia, halaman 685-691.
8. Budihusodo, Unggul. 2007. Tumor Hati. Dalam: H. Ali Sulaiman, dkk (editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati Edisi I*. Jayabadi, Jakarta, Indonesia, hal. 469-477.
9. Ahmad, Jawad dan Mordechai Robinovitz. 2005. Etiology and Epidemiology of Hepatocellular Cacinoma. Dalam: Brian I Carr.

Hepatocellular Cancer Diagnosis and Treatment. Humana Press, New Jersey, hal. 1 – 22.

10. Kumar, Vinay, Ramzi S Cotran, dan Stanley L Robbins. 2007. Buku Ajar Patologi Robbins Volume 2 Edisi VII. Alih bahasa, Brahm U Pedit. Editor edisi bahasa Indonesia, Huriawati Hartanto, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 701 – 704.
11. Molina EG. 2003. Benign solid lesions of the liver. Dalam: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC, eds. Schiff's diseases of the liver, 9th edition, volume 2. Lippincott Williams dan Wilkins, Philadelphia, hal. 1353-1375.
12. Colombo M. 2003. Malignant neoplasms of the liver. Dalam: Schiff ER, Sorrel MF, Maddrey WC, eds. Schiff's diseases of the liver, 9th edition, volume 2. Lippincott Williams dan Wilkins, Philadelphia, hal. 1377-1403.
13. M Crawford, James dan Chen Liu. 2010. Liver and Biliary Tract. Dalam: Kumar, Vinay, et al. Robbin and Cotran Pathologic Basis of Disease 8th Edition. Saunders Elsevier, Philadelphia.
14. Akbar, Nurul. 2007. Hepatitis B. Dalam: H. Ali Sulaiman, dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati Edisi I. Jayabadi, Jakarta, Indonesia, hal. 201-210.
15. Sulaiman, Ali. 2007. Hepatitis C. Dalam: H. Ali Sulaiman, dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati Edisi I. Jayabadi, Jakarta, Indonesia, hal. 211-247.
16. Hassan MM, Hwang LY, Hatten CJ, et al. 2002. Risk Factors for Hepatocellular Carcinoma : Synergism of Alcohol with Viral Hepatitis and Diabetes Mellitus. *Hepatology* 2002; 36: 1206-1213.
17. El Serag HB. 2004. The epidemiology and natural course of hepatocellular carcinoma. AASLD postgraduate course 2004. Boston USA, hal. 159-176

18. Bardiman, Syadra. 2010. Hepatology Disorder. Integrated Teaching, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, 15 Juni 2010.
19. PathConsult. 2006. Liver cell carcinoma. (<http://www.pathconsultddx.com/>, diakses 22 Juni 2011).
20. Bruix J, Sherman M, Liovet JM, et al. Clinical management of HCC. Conclusion of the Barcelona-2000 EASL conference. *J Hepatol* 2001; 35: 421-430.
21. Mather, D. dkk., 2001. Cancer Incidence, Mortality and Survival by Site for 14 Regions of the World. Geneva.
22. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2006. (<http://www.depkes.go.id>, diakses 13 Desember 2011)
23. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Profil Kesehatan Indonesia 2005. (<http://www.depkes.go.id>, diakses 13 Desember 2011)
24. Yang, H., dkk. 2002. Hepatitis B Antigen and the Risk of Hepatocellular Carcinoma. *The New England Journal of Medicine*. (<http://www.nejm.org/>, diakses 29 Desember 2011)
25. Rifai, A. 1999. Kelangsungan Hidup Penderita Kanker Hati dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Ujung Pandang.
26. Hadi, S., 2000. Penelitian Penderita Karsinoma Hati Primer di Bagian Penyakit Dalam RS Hasan Sadikin Bandung.
27. Greten, dkk. 2005. Survival Rate in Patients with Hepatocellular Carcinoma: A Retrospective Analysis of 389 Patients. *British Journal of Cancer*. (<http://www.nature.com/bjc/>, diakses 30 Desember 2011)
28. Hidayat, Hendri. 2007. Perbedaan Profil Klinik Karsinoma Hepatoseluler yang Terinfeksi Kronik Virus Hepatitis B dengan Virus Hepatitis C. Artikel Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas

- Diponegoro Semarang. (<http://eprints.undip.ac.id/>, diakses 07 Desember 2011)
29. Ali Sulaiman. 2006. Penatalaksanaan Strategi Hepatitis B Kronik di Indonesia. Proceeding Liver Update, Jakarta.
 30. Coon, J., 2008. Surveillance of Cirrhosis for Hepatocellular Carcinoma: A Cost Utility Analysis. British Journal of Cancer. (<http://www.nature.com/bjc/>, diakses 30 Desember 2011)
 31. Zhou X D., Tang Z. Y., Yang B. H., dkk. Hepatocellular Carcinoma: The Role of Screening. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2000; vol 1:121 – 126. (<http://apocp.com/>, diakses 29 Desember 2011)
 32. Rasyid A. Temuan Ultrasonografi Kanker Hati Hepato Selular (Hepatoma). The Journal of Medical School University of Sumatera Utara. Vol 39. No 2 Juni 2006. (<http://repository.usu.ac.id/>, diakses 29 Desember 2011)
 33. M. Anzola. 2004. Hepatocellular Carcinoma: role of hepatitis B and hepatitis C viruses protein in hepatocarcinogenesis. Journal of Viral Hepatitis September 2004 Vol 11 (5): 383 – 389. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15357643>, diakses 30 Desember 2011)
 34. Marbun, E., 2000. Karakteristik Penderita Kanker Hati yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 1995-1999. Skripsi FKM-USU Medan.
 35. Hutapea, O., 2003. Karakteristik Penderita Kanker Hati yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 1997-2001. Skripsi FKM-USU Medan.