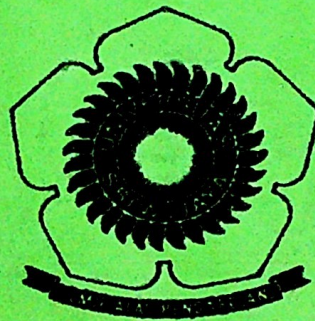


**KARAKTERISTIK PASIEN HEPATITIS B AKUT
YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT
DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

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



Oleh :

RIZKI NANDASARI SULBAHRI

04081001009

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

**KARAKTERISTIK PASIEN HEPATITIS B AKUT
YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT
DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

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



Oleh :

**RIZKI NANDASARI SULBAHRI
04081001009**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK PASIEN HEPATITIS B AKUT
YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT
DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010**

Oleh:

RIZKI NANDASARI SULBAHRI

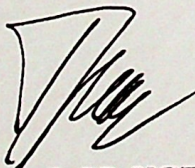
04081001009

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 9 Januari 2012

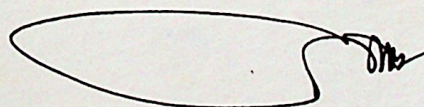
Pembimbing I



dr. Suvata, SpPD-KGEH

NIP. 19630310 198911 1 001

Pembimbing II

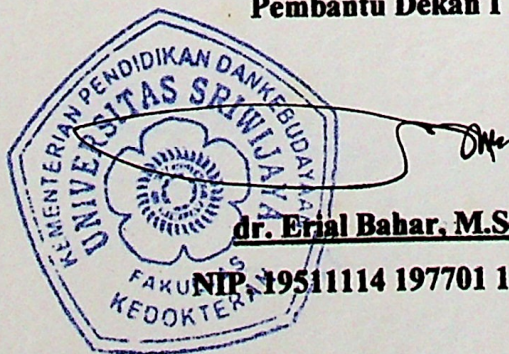


dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001

Mengetahui,

Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 9 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

(Rizki Nandasari Sulbahri)

NIM. 04081001009

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Papa dan Mama, orang yang paling aku sayangi dalam hidup ini, orang yang telah membesarkan dan mendidik aku dengan penuh kasih sayang yang hingga saat ini aku belum mampu membalasnya...

Ayuk Ririn, saudara perempuanku satu-satunya yang begitu banyak memberikan inspirasi dan berusaha menjadi ayuk terbaik untukku...

Kak Regan, kakak keduku yang pintar dan pekerja keras. Kakak yang selalu menasehati aku untuk selalu berusaha dan tak boleh mudah menyerah...

Kak Robby, kakaku yang senantiasa tak bosan-bosannya mendengarkan keluh kesahku dan selalu menolongku dikala kesulitan...

Kak Fani, yang sangat baik dan begitu perhatian pada keluarga dan selalu membantu saat aku membutuhkan...

Bella dan Ditta, keponakan tante tersayang, semoga menjadi anak yang soleha yaa cantik...

Para sahabatku, iyek, echa dan meta yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepadaku dan semua teman-temanku yang telah memberikan warna dalam hidupku... Terimakasih atas semuanya...

...always love you all my bestiest...

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PASIEN HEPATITIS B AKUT YANG DIRAWAT INAP DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2010

(Rizki Nandasari Sulbahri, xvii + 87 halaman, FK UNSRI 2012)

Latar Belakang. Hepatitis B adalah proses peradangan pada hati yang disebabkan oleh infeksi virus yang dikenal sebagai virus hepatitis B yang dapat berujung pada kematian (nekrosis) pada sel hati. Infeksi hepatitis B akut merujuk kepada infeksi yang baru didapat dan biasanya gejala menghilang dalam beberapa minggu sampai bulan serta dengan menghilangnya penanda serologi hepatitis B berupa HBsAg kurang dari 6 bulan. Di Indonesia, kejadian hepatitis B merupakan masalah kesehatan yang serius. Prevalensi hepatitis B di Indonesia sangat bervariasi berkisar 3-20%. Kewaspadaan akan penyakit ini memang selayaknya ditingkatkan, dengan mengetahui informasi yang lengkap tentang bahaya penularan akan sangat membantu untuk mencegah berkembangnya penyakit ini. Karakteristik dan informasi spesifik tentang penyakit hepatitis B akan membantu kita menentukan diagnosis yang benar dan perawatan medis yang efektif untuk membuat kondisi pasien membaik.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi, karakteristik sosiodemografi, gejala klinis, dan gambaran laboratorium pada kasus hepatitis B akut di RSMH Palembang.

Metode. Penelitian ini bersifat studi observasional berupa survei deskriptif dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2011 di Bagian Rekam Medik Pusat Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hepatitis virus akut yang dirawat inap di bagian penyakit dalam RSMH Palembang periode 1 Januari - 31 Desember 2010. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 19 orang. Hasil penelitian akan dideskripsikan dalam narasi dan tabel yang diselesaikan dengan analisis deskriptif menggunakan program SPSS *versi 18.0 for windows*.

Hasil. Hasil Penelitian menunjukkan angka kejadian hepatitis B akut adalah 18,81%. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, mayoritas pasien adalah laki-laki (78,9%) dan frekuensi tertinggi berada pada kelompok usia 21 – 30 tahun (36,8%). Distribusi berdasarkan gejala klinis secara berurutan mual, muntah, ikterik, warna urin teh pekat, dan demam diperoleh persentase masing-masing sebesar 84,2%, 63,15%, 100%, 100%, dan 57,9%. Distribusi gambaran laboratorium meliputi peningkatan kadar SGOT (100%), SGPT (100%), bilirubin total (100%), bilirubin direk (100%), bilirubin indirek (84,2%) dan alkalin

fosfatase (84,2%). Pada rasio peningkatan dari nilai normal (x kali lipat) untuk masing-masing secara berurutan didapatkan rerata SGOT (15,49) SGPT (22,35), SGOT/SGPT (0,69), bilirubin total (7,49), bilirubin direk (23,64), bilirubin indirek (2,06) dan alkalin fosfatase (1,40).

Kata kunci : Hepatitis B, Hepatitis B Akut, Karakteristik Sosiodemografi, Gejala Klinis, Gambaran Laboratorium

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF ACUTE HEPATITIS B PATIENTS TREATED IN INTERNAL DIVISION RSMH PALEMBANG PERIOD 1st JANUARY- 31th DECEMBER 2010

(Rizki Nandasari Sulbahri, xvii + 87 pages, FK UNSRI 2012)

Background. Hepatitis B is inflammation of the liver caused by infection of virus known as hepatitis B virus that can culminate in liver cells necrosis. Acute hepatitis B infection refers to the newly-acquired infections, the symptoms usually disappear within a few weeks to months, and also the disappearance of serological markers of hepatitis B in the form of HBsAg less than 6 months. In Indonesia, hepatitis B is a serious medical problem. The prevalence of hepatitis B in Indonesia varied from 3-20%. Awareness of hepatitis B disease should be improved by knowing details information about the dangers of contagion will greatly help to prevent the development of this disease. Characteristic and specific information about hepatitis B disease will help us to decide the right diagnosis and effective medical treatment for patient to get better condition.

Objective: This study aimed to describe the prevalence, characteristics of sociodemographic, clinical symptoms, and laboratory preview in acute hepatitis B cases at RSMH Palembang.

Method. This study was an observational study using descriptive survey that was conducted on October until December 2011 in Medical Record at Mohammad Hoesin Hospital Palembang. The population of study was all patients with acute viral hepatitis that treated in RSMH Palembang during period 1st January – 31th December 2010. Sample of study who fulfill inclusion criteria amount 19 patients. The result of this study was described in narration and table, followed by descriptive analysis using SPSS version 18.0 for windows.

Result. The result from the study showed the prevalence of acute hepatitis B is 18,81%. Based on sociodemographic characteristics, majority patients are males (78,9%) and the highest frequency in the age group 21 until 30 years old (36,8%). Distribution based on clinical symptoms in nausea, vomit, jaundice, dark tea color urine, and fever percentage obtained respectively 84,2%, 63,15%, 100%, 100%, and 57,9%. Distribution of laboratory preview include increased levels of SGOT (100%), SGPT (100%), total of bilirubin (100%), direct bilirubin (100%), indirect bilirubin (84,2%), and alkaline phosphatase (84,2%). On the ratio increased from normal values (x-fold) obtained respectively mean of SGOT (15,49) SGPT (22,35), SGOT/SGPT (0,69), total of bilirubin (7,49), direct bilirubin (23,64), indirect bilirubin (2,06) and alkaline phosphatase (1,40).

Keywords : Hepatitis B, Acute Hepatitis B, Characteristics of Sociodemographic, Clinical Symptoms, Laboratory Preview.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puja dan puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Pasien Hepatitis B Akut yang Dirawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2010.”** Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, khususnya kepada Bapak dr. Suyata, SpPD-KGEH sebagai dosen pembimbing substansi dan Bapak dr. Erial Bahar, MSc sebagai dosen pembimbing metodologi atas kesediaan meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, saran, dan kritik dengan penuh kesabaran yang sangat berguna dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih dengan setulus hati pada kedua orang tua, saudara, keluarga, dan para sahabat, serta teman-teman terkasih atas semua bantuan baik berupa sumbangsih pikiran maupun bantuan moral dan spiritual dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan di masa yang akan datang.

Akhirnya Penulis berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palembang, 9 Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

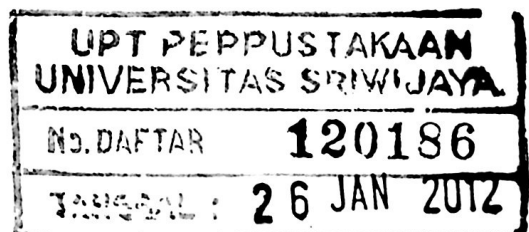
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1. 4. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Deskripsi Organ Hati	6
2.1.1. Anatomi Organ Hati	6
2.1.2. Perdarahan Organ Hati	6
2.1.3. Histologi Organ Hati	7
2.1.4. Fisiologi Organ Hati.....	8
2. 2. Sejarah dan Definisi Hepatitis B	10



2.2.1. Sejarah Hepatitis B.....	10
2.2.2. Definisi Hepatitis B.....	10
2. 3. Epidemiologi Hepatitis B	10
2. 4. Etiologi Hepatitis B	11
2. 5. Faktor Risiko dan Cara Penularan Hepatitis B.....	12
2.5.1. Faktor Risiko Hepatitis B	12
2.5.2. Cara Penularan Hepatitis B	14
2. 6. Patogenesis Hepatitis B Akut.....	16
2. 7. Manifestasi Klinis Hepatitis B Akut.....	17
2. 8. Pendekatan Laboratorium Hepatitis B Akut	18
2. 9. Penegakan Diagnosis Hepatitis B Akut.....	21
2. 10. Penatalaksanaan Hepatitis B Akut.....	25
2.10.1. Tujuan Penatalaksanaan Hepatitis B Akut	25
2.10.2. Penatalaksanaan Hepatitis B Akut	25
2. 11. Prognosis Hepatitis B Akut.....	26
2. 12. Penyulit Hepatitis B Akut	26
2. 13. Pencegahan Hepatitis B Akut.....	27
2. 14. Kerangka Teori.....	29
2. 15. Kerangka Konsep	30

BAB III METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian	31
3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian	31
3.2.1. Waktu Penelitian	31
3.2.3. Tempat Penelitian	31
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1. Populasi Penelitian	31
3.3.2. Sampel Penelitian	31
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	32
3. 4. Variabel Penelitian	32

3. 5. Definisi Operasional	33
3. 6. Kerangka Operasional.....	35
3. 7. Cara Pengumpulan Data	36
3. 8. Cara Pengolahan dan Penyajian Data	36
3. 9. Rencana/Jadwal Kegiatan	36
4. 0. Anggaran	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Angka Kejadian Hepatitis B Akut.....	37
4.1.2. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi	38
4.1.2.1. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia.....	38
4.1.2.2. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin .	38
4.1.2.3. Distribusi Subjek Berdasarkan Pekerjaan	39
4.1.3. Distribusi Gejala Klinis	39
4.1.3.1. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Mual.....	39
4.1.3.2. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Muntah .	40
4.1.3.3. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Ikterik...	40
4.1.3.4. Distribusi Subjek Berdasarkan Warna Urin Teh Pekat	40
4.1.3.5. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Demam.	41
4.1.4. Distribusi Gambaran Laboratorium.....	41
4.1.4.1. Distribusi Subjek Berdasarkan SGOT	41
4.1.4.2. Distribusi Subjek Berdasarkan SGPT	42
4.1.4.3. Distribusi Subjek Berdasarkan SGOT/SGPT ..	43
4.1.4.4. Distribusi Subjek Berdasarkan Bil. Total	44
4.1.4.5. Distribusi Subjek Berdasarkan Bil. Direk	45
4.1.4.6. Distribusi Subjek Berdasarkan Bil. Indirek	46
4.1.4.7 Distribusi Subjek Berdasarkan Alkalin Fosfatase.	47
4.2. Pembahasan.....	48
4.2.1. Angka Kejadian Hepatitis B Akut.....	48

4.2.2. Karakteristik Sosiodemografi	48
4.2.2.1. Usia	48
4.2.2.2. Jenis Kelamin	49
4.2.2.3. Pekerjaan	50
4.2.3. Karakteristik Gejala Klinis	50
4.2.3.1. Gejala Mual.....	50
4.2.3.2. Gejala Muntah.....	51
4.2.3.3. Gejala Ikterik.....	51
4.2.3.4. Warna Urin Teh Pekat	51
4.2.3.5. Gejala Demam.....	52
4.2.4. Karakteristik Gambaran Laboratorium.....	52
4.2.4.1. Kadar SGOT	52
4.2.4.2. Kadar SGPT	53
4.2.4.3. Rasio SGOT/SGPT	54
4.2.4.4. Kadar Bilirubin Total.....	55
4.2.4.5. Kadar Bilirubin Direk	56
4.2.4.6. Kadar Bilirubin Indirek.....	56
4.2.4.6. Kadar Alkalin Fosfatase	57
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5. 1. Kesimpulan	59
5. 2. Saran	60
 DAFTAR PUSTAKA	 62
LAMPIRAN	66
BIODATA DAN RIWAYAT HIDUP.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Pola Hasil Pemeriksaan Serologi Hepatitis B.....	20
Tabel 2. Perbedaan Hepatitis B Kronis Eksaserbasi Akut dan Hepatitis B Akut	20
Tabel 3. Angka Kejadian Hepatitis Virus B Akut.....	37
Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia	38
Tabel 5. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 6. Distribusi Subjek Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Mual	39
Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Muntah.....	40
Tabel 9. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Ikterik	40
Tabel 10. Distribusi Subjek Berdasarkan Warna Urin Teh Pekat.....	40
Tabel 11. Distribusi Subjek Berdasarkan Demam	41
Tabel 12. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar SGOT	41
Tabel 12.1 Distribusi Subjek Berdasarkan SGOT.....	41
Tabel 12.2 Distribusi Subjek Berdasarkan SGOT.....	42
Tabel 13. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar SGPT.....	42
Tabel 13.1 Distribusi Subjek Berdasarkan SGPT.....	42
Tabel 13.2 Distribusi Subjek Berdasarkan SGPT.....	42
Tabel 14. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar SGOT/SGPT.....	43
Tabel 15. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Total	44
Tabel 15.1 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Total.....	44
Tabel 15.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Total.....	44
Tabel 16. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Direk.....	45
Tabel 16.1 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Direk	45
Tabel 16.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Direk	45
Tabel 17. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Indirek	46
Tabel 17.1 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Indirek.....	46
Tabel 17.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Bilirubin Indirek.....	46
Tabel 18. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Alkalin Fosfatase	47

Tabel 18.1 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Alkalin Fosfatase.....	47
Tabel 18.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Alkalin Fosfatase.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Struktur Dasar Histologi Organ Hati	8
Gambar 2. Struktur Partikel Virus Hepatitis B	12
Gambar 3. Gambaran Laboratorium Hepatitis B Akut.....	23
Gambar 4. Diagram Evaluasi Pasien yang Diduga Cedera Hepatik Akut.....	24

DAFTAR SINGKATAN

HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HAV	: <i>Hepatitis A Virus</i>
HBV	: <i>Hepatitis B Virus</i>
HCV	: <i>Hepatitis C Virus</i>
HDV	: <i>Hepatitis D Virus</i>
HEV	: <i>Hepatitis E Virus</i>
HFV	: <i>Hepatitis F Virus</i>
HGV	: <i>Hepatitis G Virus</i>
Anti-HBs	: <i>Antibody Hepatitis B Surface</i>
HVB	: <i>Hepatitis Virus B</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamil Oksaloasetat Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamil Piruvat Transaminase</i>
ALP	: <i>Alkalin fosfatase</i>
HBcAg	: <i>Hepatitis B Core Antigen</i>
Anti-HBc	: <i>Antibody Hepatitis B Core</i>
VHB	: <i>Virus Hepatitis B</i>
IFN	: <i>Interferon</i>
CD8+	: <i>Cluster of Differentiation 8+</i>
CD4+	: <i>Cluster of Differentiation 4+</i>
C1D	: <i>Complemen 1D</i>
C3	: <i>Complemen 3</i>
TNF	: <i>Tissue Necrotic Factor</i>
IgG	: <i>Imunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
BANN	: <i>Batas Atas Nilai Normal</i>
HCV	: <i>Hepatitis C Virus</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Rencana/Jadwal Kegiatan	66
Lampiran 2. Anggaran	67
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	68
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data	69
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	70
Lampiran 6. Data Penelitian Hepatitis B Akut.....	71
Lampiran 7. Data Hasil Pengolahan SPSS.....	72
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Skripsi	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh virus yang dominan menyerang hati.¹ Virus hepatitis menyebabkan terjadinya cedera dan proses peradangan yang dapat berakibat kematian pada sel-sel hati.² Hepatitis viral akut merupakan urutan pertama dari penyakit hati di seluruh dunia. Penyakit tersebut ataupun gejala sisanya bertanggung jawab atas 1-2 juta kematian setiap tahunnya. Secara global, virus hepatitis merupakan penyebab utama viremia yang persisten.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2002 diperkirakan terdapat lebih dari 2 miliar penduduk telah terinfeksi virus hepatitis B dari seluruh penduduk di dunia, 350 juta (17,5%) akan menjadi hepatitis B kronik. Setiap tahunnya lebih dari 4 juta penduduk terinfeksi virus hepatitis B dan sebagian besar meninggal akibat hepatitis B kronik, sirosis hati, dan kanker hati.³

Infeksi virus hepatitis B ini endemis di daerah Timur Jauh, sebagian besar Kepulauan Pasifik, Afrika, Timur Tengah, dan di lembah Amazon.⁴ Di Indonesia, infeksi virus hepatitis B merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Dari berbagai penelitian yang ada, frekuensi pengidap HBsAg berkisar antara 3-20%.¹⁵ Prevalensi hepatitis B sangat bervariasi berkisar dari 2,5% di Banjarmasin sampai 25,61% di Kupang, sehingga termasuk dalam kelompok negara dengan endemisitas sedang sampai tinggi.¹

Faktor morbiditas yang luas dan ekonomi yang terbatas memiliki hubungan yang erat dengan penyakit hepatitis ini, walaupun faktor mortalitasnya rendah. Saat ini, telah ditemukan 7 kategori virus yang menjadi agen penyebab timbulnya hepatitis, yaitu virus hepatitis A(HAV), B(HBV), C(HCV), D(HDV), E(HEV), F(HFV), G(HGV). Walaupun infeksi virus hepatitis bermacam-macam dan dapat dibedakan melalui penanda antigennya, namun menimbulkan penyakit serupa secara klinis dan berkisar dari infeksi subklinis asimtomatik hingga infeksi akut yang fatal.⁴



Berbagai cara penularan infeksi virus hepatitis B, diketahui terutama secara parenteral dan membran mukosa yang berkontak dengan agen infeksius. Cara penularan dengan parenteral sebagai contoh melalui darah yang meningkat seiring terhadap orang yang rentan terkena seperti penerima transfusi darah, pasien hemodialisis, pekerja kesehatan. Selain itu, penetrasi jaringan seperti tertusuk jarum, penggunaan ulang peralatan medis yang terkontaminasi, penggunaan bersama pisau cukur dan silet, pemasangan tato, akupunktur, dan tindik. Penularan melalui membran mukosa yang berkontak dengan agen infeksius seperti melalui hubungan seksual dan pemakaian sikat gigi bersama. Cara transmisi maternal-neonatal juga sangat berperan dalam penularan virus ini.^{1,4}

Diketahui setelah seseorang terinfeksi virus hepatitis B, penanda virus pertama yang terdeteksi dalam serum adalah HBsAg. Telah ditemukan pada hampir semua cairan tubuh orang yang terinfeksi virus ini, seperti darah, semen, sekret servikovaginal, saliva, air mata, air susu ibu, dan urine. Setelah keadaan mulai membaik yang ditandai dengan hilangnya penanda antigen HVB, maka antibodi terhadap HBsAg (anti-HBs) mulai terdeteksi dalam serum yang berguna untuk kekebalan jangka panjang.^{5,6}

Gambaran klinis dari hepatitis B akut sangat bervariasi. Bermula dari tanpa merasakan gejala sama sekali (asimtomatik) sampai gejala yang sangat berat yaitu hepatitis fulminan yang dapat menimbulkan kematian hanya dalam beberapa hari. Gejala klinis yang terjadi dapat dikelompokkan menjadi 4 fase yakni inkubasi, prodromal, ikterik, dan penyembuhan. Gejala yang timbul pada awalnya hanya berupa keluhan yang tidak khas seperti nafsu makan menurun, mual, muntah, rasa lemah di seluruh badan, dan nyeri abdomen. Kemudian, muncul gejala khas setelah memasuki fase ikterik dimana terjadi perubahan warna menjadi kuning yang terutama tampak di sklera mata dan kulit. Perubahan warna pada urin seperti teh pekat dan warna feses yang pucat juga bisa dilihat pada fase ini. Setelah melalui fase ikterik, dimulailah fase penyembuhan (konvalesen) yang ditandai dengan menghilangnya ikterus dan keluhan lain. Pasien akan merasa lebih sehat dan nafsu makan berangsur meningkat. Pada hepatitis B biasanya perbaikan klinis dan laboratorium lengkap terjadi dalam 16 minggu.^{1,7}

Kewaspadaan akan penyakit hepatitis virus B memang selayaknya ditingkatkan. Informasi yang lengkap tentang bahaya penularan penyakit akan sangat membantu untuk mencegah terjadinya penyakit ini. Selain itu, perlu diketahui jelas karakteristik sosiodemografi, gejala klinis, dan gambaran laboratorium penderita penyakit hepatitis virus B sehingga dapat memudahkan dalam diagnosa klinis dan menentukan prosedur penanganan dini secara tepat dengan harapan dapat membantu dalam penatalaksanaan hepatitis selanjutnya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup penderita.

Dari uraian di atas, tampak begitu pentingnya mengetahui gejala-gejala yang timbul pada penyakit hepatitis virus B. Kebiasaan untuk berperilaku higienis dan waspada terhadap bahaya penularan juga sangat diperlukan. Selain itu, sangat dibutuhkan perhatian terhadap prosedur dalam bekerja dimana penularan dapat mudah terjadi jika kita lalai dalam memperhatikannya. Kesemua hal tersebut merupakan upaya dalam rangka mencegah berkembangnya penyakit ini.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana karakteristik pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik menurut usia, jenis kelamin, pekerjaan, gejala klinis, dan gambaran laboratorium pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian penderita hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010

2. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi menurut usia, jenis kelamin, dan pekerjaan pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
3. Mengidentifikasi karakteristik gejala klinis meliputi mual, muntah, ikterik, warna urin teh pekat, dan demam pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
4. Mengidentifikasi besar peningkatan kadar SGOT dan SGPT pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
5. Mengidentifikasi perbandingan kadar SGPT lebih tinggi dari SGOT pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
6. Mengidentifikasi besar peningkatan kadar masing-masing bilirubin (total, direk, indirek) pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010
7. Mengidentifikasi besar peningkatan kadar alkalin fosfatase pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2010

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada semua pihak yang bersangkutan tentang karakteristik sosiodemografi, gejala klinis, dan gambaran laboratorium pada pasien hepatitis B akut yang dirawat inap di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang sehingga dapat mempermudah diagnosis hepatitis B akut secara dini. Lebih lanjut untuk

menentukan prosedur pengobatan yang efisien dan tepat dalam rangka meningkatkan upaya pelayanan terhadap penderita hepatitis B akut. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan untuk penelitian – penelitian selanjutnya bagi praktisi kedokteran dan sumber referensi bagi perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Sedangkan bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, terutama masalah kebersihan individu, kebersihan lingkungan, cara dan risiko dari bahaya penularan virus hepatitis B sehingga dapat dijadikan pembelajaran oleh masyarakat untuk lebih meningkatkan kewaspadaan agar terhindar dari penyakit hepatitis virus B.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sanityoso A. 2006. *Hepatitis Viral Akut*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Volume 1, Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hal. 429-431.
2. Robbins L, Kumar V, dan Cotran S. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Volume 2, edisi 7. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. World Health Organization. 2002. *Hepatitis B*. Department of Communicable Disease Surveillance and Response. Available from: URL: http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/HepatitisB_whocdscsrlyo2002_2.pdf, 21 Juni 2011.
4. Price SA, Wilson LM. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 1. Terjemahan oleh : Pendit BU, Hartanto H, dkk. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal.485-489.
5. Heathcote J, Elewaut A. 2007. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: *Management of Acute Viral Hepatitis*. Available from: URL: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/02_acute_hepatitis.pdf, 28 Juni 2011.
6. Dienstag JL, Isselbacher KJ. 2005. *Acute Viral Hepatitis*. Dalam: Harrison's Principles of Internal Medicine. Edisi 16, p. 1822-1826.
7. Sujono, Hadi. 2002. *Gastroenterologi*. Edisi 7. Bandung: P.T Alumni Bandung.
8. Sulaiman A. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*. Edisi 1. Penerbit: Jayaabadi.
9. Faiz O, Moffat D. 2002. *Anatomi at Glance*. Published: Blackwell Science.
10. Snell, Richard. *Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Eroschenko V.P. 2003. *Atlas Histologi di Fiore*. Edisi 9. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

12. Junqueira C, Carneiro J, dan Kelley R. 1998. *Histologi Dasar*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Ganong, WF. 2006. *Review of Medical Physiology*. Published: McGraw-Hill Companies.
14. Guyton, Arthur C. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
15. Soemoharjo S. 2008. *Hepatitis Virus B*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. Hou, Jinlin dkk. 2005. *Epidemiology and Prevention of Hepatitis B Virus Infection*. International Journal of Medical Sciences. 2(1):50-57.
17. Aguslina, Fazidah S. 2005. *Hepatitis B Ditinjau Dari Kesehatan Masyarakat dan Upaya Pencegahan*. Universitas Sumatera Utara.
18. Jawetz, Melnick, dan Adelberg. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi 23. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
19. Tillmann H.L. 2006. *Safety and Efficacy of Lamivudine in Patients with Severe Acute or Fulminant Hepatitis B, a Multicenter Experience*. Journal of Viral Hepatitis. 13, 256–263.
20. Giovanna Fattovich. 2003. *Natural History of Hepatitis B*. Journal of Hepatology. 39: S50–S58.
21. Hepatitis B. Available from: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/177632-overview#showall>, 26 Juni 2011.
22. Lubis, Imran. 1991. *Penyakit Hepatitis Virus*. Dalam : Cermin Dunia Kedokteran. hal 68.
23. El-Ottol, AEY dkk. 2010. *Prevalence and risk factors of hepatitis B and C viruses among haemodialysis patients in Gaza strip, Palestine*. Virology Journal. 7:210.
24. Miriam J. Alter. 2003. *Epidemiology of Hepatitis B in Europe and Worldwide*. Journal of Hepatology. 39: S64–S69.
25. Sujono, Hadi. 1991. *Hepatitis B di Dalam Keluarga, Tinjauan Kasus*. Dalam : Cermin Dunia Kedokteran. hal 68.

26. Miri, SM dan Alavian, SM. 2011. *Risk Factors of Hepatitis B Infection*. Hepatitis Monthly Journal. 11(4): 238-239.
27. LeFever J. 2008. *Pedoman Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik*. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
28. Sherlock S, Dooley J. 2002. *Diseases of The Liver and Biliary System 9th Ed*. Published: Blackwell Scientific Publication.
29. Sulaiman dan Julitasari. 2001. *Penatalaksanaan Infeksi Virus Hepatitis B*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
30. Dufour, dkk. 2010. *Clinical Pathway For Evaluation Of Patients With Suspected Acute Hepatic Injury*. Reproduced with Permission of American Association for Clinical Chemistry.
31. Beckingham I, editors. 2001. *ABC Of Liver, Pancreas, and Gallblader*. Published: BMJ Books.
32. Fantry, Lori. 2004. *Hepatitis B*. Available from: URL: <http://www.nhchc.org/HepatitisB.pdf>
33. Hunt, Richard. *Hepatitis Viruses*. 2011. Microbiology and Immunology of University of South Carolina School of Medicine. Available from : URL: <http://pathmicro.med.sc.edu/virol/hepatitis-virus.htm>
34. Miksad RA, DeLaMorac P, dan Meyer GK. 2008. *Last Minute Internal Medicine*. Published: The McGraw-Hill Companies.
35. Wong, VW dan Chan, HL. 2009. *Severe acute exacerbation of chronic hepatitis B: A unique presentation of a common disease*. Journal of Gastroenterology and Hepatology 24: 1179–1186.
36. Budiarto, Eko. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
37. Jimenez, AP. 2009. *Community transmission of hepatitis B virus in Egypt: results from a case-control study in Greater Cairo*. International Journal of Epidemiology. 38:757–765.
38. Kumar, A dkk. 2009. *Significance of Alanine Aminotransferase Testing in Diagnosis of Acute and Chronic HBV Infection*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 10: 1171-1172.

39. Giannini E, Testa R, dan Savarino V. 2005. *Liver enzyme alteration: a guide for clinicians*. Canadian Medical Association. 172 (3).
40. Burke, MD. 2002. *Liver function: test selection and interpretation of results*. Clinical in Laboratory Medicine 22: 377-390.
41. Akbar, N. 2006. *Hepatitis B*. Dexa Media: Jurnal Kedokteran dan Farmasi (Majalah) No. 2 Vol 19, April - Juni 2006. hal 83-85.
42. Murray RK, Granner DK, dan Rodwell VW. 2009. *Biokimia Harper*. Edisi 27. Jakarta: EGC, hal 296-303.
43. Irwana, O. 2009. *Ikterus*. Files of DrsMed – FK UR. Available from : URL: <http://www.Files-of-DrsMed.tk>. 14 Desember 2011.
44. Martin P, Friedman LS. 2004. *Assessment of Liver Function and Diagnose Studies*. In: Friedman LS, Keefe ER, Schiff ER. Ed 2. New York : Churchill Livingstone. page.1-8.
45. Fitriyasah, CN. 2008. *Karakteristik Penderita Hepatitis Virus A di Instalasi Rawat Inap (IRI) RSMH Palembang Periode Januari-Desember 2008*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan), hal 32-33.
46. Dufour, DR. 2000. *Laboratory Guidelines for Screening, Diagnosis And Monitoring of Hepatic Injury*. Washington DC : National Academy of Clinical Biochemistry.