



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Pengantar Penyunting	ii
Formulir Berlangganan	iii
Evaluasi Penggunaan Terapi Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pra-Dialisis pada Pasien Rawat Jalan dengan <i>End Stage Renal Disease</i> (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta <i>Fitriani, Agung Endro Nugroho, dan Inayati</i>	139 - 146
Evaluasi Penggunaan Terapi Anemia pada Pasien Askes dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta <i>Hidayati, Agung Endro Nugroho, dan Inayati</i>	147 - 152
Analisis Swot dalam Perumusan Strategi Peningkatan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Samarinda <i>Nurias Difa'ul Husna, Lukman Hakim, Susi Ari Kristina</i>	153 - 157
Evaluasi Dampak Kebijakan Harga Obat Generik Tahun 2010 Terhadap Harga Jual, Ketersediaan, dan Keterjangkauan Obat di Apotek Swasta Kabupaten Jember <i>Ika Norcahyanti, Djoko Wahyono, Tri Murti Andayani</i>	158 - 164
Pengaruh Karakteristik Merek, Karakteristik Perusahaan dan Kepercayaan Merek pada Loyalitas Merek (Studi pada Konsumen Jamu Tolak Angin Sidomuncul di Kota Yogyakarta) <i>Prasojo Pribadi, Basu Swastha Dharmmesta</i>	165 - 170
Analisis Internal dan Eksternal Kesiapan RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Untuk Penerapan Badan Layanan Umum Daerah <i>Candra Wijaya, Basu Swastha Dharmmesta</i>	171- 179
Identifikasi Drug Related Problems pada Pasien Asma Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009 <i>Fitria Nur Hidayah, Septimawanto Dwi Prasetyo</i>	180 - 189
Peran Modal Insani, Kapabilitas Pembelajaran dan Inovasi Terhadap Kinerja Perusahaan Farmasi Indonesia <i>Sampurno</i>	190 - 198
Evaluasi Kualitas Hidup Penderita Sirosis Hati di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta <i>Nirmala Manik, Djoko Wahyono dan I Dewa Putu Pramantara</i>	199 - 206
Evaluasi Dosis Digoksin pada Pasien Gagal Jantung dengan Disfungsi Ginjal di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta <i>Jhonson P. Sihombing, Lukman Hakim, AM. Wara Kusharwanti</i>	207 - 210

EVALUASI KUALITAS HIDUP PENDERITA SIROSIS HATI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

EVALUATION ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AT OUTPATIENT INSTALLATION OF Dr. SARDJITO HOSPITAL YOGYAKARTA

Nirmala Manik¹⁾, Djoko Wahyono¹⁾ dan I Dewa Putu Pramantara²⁾

¹⁾ Magister Farmasi Klinik UGM

²⁾ RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRAK

Penderita sirosis hati mengalami berbagai gangguan gejala penyakit yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* (studi potong lintang). Pelaksanaan pengambilan data secara *concurrent* yaitu dilakukan dengan membagikan kuesioner Penyakit Hati Kronik (*Chronic Liver Disease Questionnaire /CLDQ*) kepada pasien sirosis hati di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi penyakit, derajat keparahan, dan jenis terapi. Sedangkan variabel tergantung adalah kualitas hidup penderita sirosis hati. Dari 30 pasien yang masuk dalam kriteria inklusi dan mengisi Kuesioner Penyakit Hati Kronik versi Bahasa Indonesia, terdapat perbedaan bermakna antara kelompok derajat keparahan penyakit sirosis menurut kriteria *Child Pugh*, dengan rerata skor kualitas hidup 0,029 ($p < 0,05$). Faktor derajat keparahan penyakit sirosis berdasarkan kriteria *Child Pugh* berpengaruh terhadap kualitas hidup. Semakin parah penyakit semakin menurun skor kualitas hidupnya. Faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi penyakit, dan jenis terapi, ternyata tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita.

ABSTRACT

Patients with liver cirrhosis has various disease symptom disturbances which have negative effects to their quality of life. This research is observational with cross sectional method. The data recording was done concurrently; it was conducted by giving Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) to the out patients with liver cirrhosis at Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta, who fulfilled the inclusion criteria. Independent variables in this research are age, gender, education level, disease duration, degrees of severity, and types of therapy. From 30 patients included in the inclusion criteria and had filled out the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) in Bahasa Indonesia version, it was found out a significant difference on groups disease of severity of cirrhosis according to Child Pugh criteria, with mean score quality of life 0,029 ($p < 0.05$). The degrees of severity of cirrhosis disease based on Child Pugh's criteria influence the quality of life. The severer the disease the fewer the quality of life score is. Other factors such as age, gender, education level, disease duration, and types of therapy, did not influence the quality of life.

PENDAHULUAN

Sirosis hati merupakan suatu kondisi dimana jumlah jaringan fibrosa berkembang sangat hebat dalam struktur hati, menghancurkan banyak sel parenkim dan akhirnya berkontraksi di sekitar pembuluh darah dan pada akhirnya menghambat darah porta melalui hati. (Guyton & Hall, 1997). Secara perlahan hati akan mengalami penurunan fungsi hati akibat perlukaan kronis. Jaringan parut akan mengganti jaringan yang sehat, menutupi sebagian aliran darah yang melalui hati, dan pada akhirnya mengganggu fungsi hati (Minino dkk., 2004).

Pada sirosis terjadi berbagai ketidaknormalan patofisiologis dalam tubuh sehingga mengakibatkan berbagai masalah, seperti asites, hipertensi portal, varices

esophageal, ensefalopati hepatic, dan gangguan koagulasi. Selain itu yang jarang terjadi adalah hepatorenal sindrom, hepatopulmonary sindrom, dan disfungsi endokrin (Sease dkk., 2008).

Pada pasien sirosis yang mempunyai varises dan resiko tinggi terjadinya perdarahan, (child B atau C atau adanya tanda varises) profilaksis dengan β bloker menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan varises. Sedangkan pasien sirosis yang berhasil melewati fase perdarahan varises akut direkomendasikan untuk mendapatkan terapi profilaksis sekunder β bloker plus ligasi endoskopik (Garcia-Tsao dkk., 2007). Kualitas Hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life/HRQOL*) menggambarkan pandangan individu dan keluarganya tentang tingkat

kesehatan individu tersebut setelah mengalami suatu penyakit dan mendapatkan suatu bentuk pengelolaan (Cramer & Spilker, 1998). Mengukur kualitas hidup merupakan cara untuk mengevaluasi dan memonitor efek terapi yang penting bagi pasien.

Menurut Younossi dkk (1999), Kuesioner Penyakit Hati Kronik atau *Chronic Liver Disease questionnaire* adalah kuesioner yang singkat dan mudah dalam pengisiannya, menghasilkan sekaligus *summary score* dan *domain score*, serta dapat menggambarkan korelasi kualitas hidup penderita dengan derajat keparahan hati. Kuesioner Penyakit Hati Kronik digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQL), khususnya pada penderita penyakit hati kronik.

Kuesioner Penyakit hati Kronik terdiri dari 29 item pertanyaan yang mencerminkan 6 domain atau bidang: Gejala perut (*abdominal symptoms*): kembung perut, sakit perut, perut tidak nyaman. Kelelahan (*fatigue*): kelelahan atau kelelahan, kantuk di siang hari, penurunan kekuatan, penurunan tingkat energi, merasa mengantuk. Fungsi emosional (*emotional function*): cemas, tidak bahagia, mudah tersinggung, kesulitan tidur, perubahan suasana hati, kemampuan untuk tidur di malam hari, merasa tertekan, masalah berkonsentrasi. Gejala sistemik (*systemic symptoms*): tubuh sakit, sesak napas, kejang otot, mulut kering, gatal. Kegiatan (*activity*): tidak dapat makan sebanyak yang disukai, mengangkat atau membawa benda berat, pembatasan diet. Kecemasan (*worry*): keprihatinan tentang dampak penyakit hati pada keluarga, cemas penyakit akan berkembang, cemas penyakit akan bertambah buruk, cemas tidak akan pernah merasa lebih baik, prihatin tentang ketersediaan transplantasi.

Di masa yang akan datang, penelitian lebih lanjut tentang CLDQ dengan berbagai versi bahasa dan budaya sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Ketersediaan CLDQ dalam beberapa bahasa akan memungkinkan dokter dan tenaga kesehatan lain untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi pasiennya.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian

observasional dengan rancangan *cross sectional* (studi potong lintang). Pelaksanaan pengambilan data secara *concurrent* yaitu dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien sirosis hati di bagian rawat jalan RSUP dr Sardjito Yogyakarta.

Penelitian dilakukan di bagian Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama periode Februari 2011 sampai April 2011. Populasi penelitian ini adalah semua pasien sirosis hati yang sedang menjalani Rawat Jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian dilakukan terhadap 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan menyetujui untuk terlibat dalam penelitian. Kriteria Inklusi meliputi pasien dengan sirosis hati yang sedang menjalani rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito pada periode penelitian dan pasien yang menyetujui untuk dilibatkan sebagai subyek dalam penelitian ini dengan mengisi Kuesioner Penyakit Hati Kronik. Kriteria Eksklusi, pertama pasien sirosis hati dengan gangguan mental, atau kendala bahasa yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner. Kedua pasien dengan catatan medik tidak lengkap. Ketiga pasien sirosis hati yang disertai hepatoma yang diagnosanya ditegakkan oleh dokter berdasarkan data klinik, laboratorium dan ultrasonografi

Variabel penelitian ini yang meliputi, variabel terikat merupakan kualitas hidup pasien sirosis hati. Variabel bebas yaitu karakteristik penderita (umur, jenis kelamin), derajat keparahan penyakit (berdasarkan kriteria *Child Pugh*), jenis terapi (propranolol tanpa ligasi endoskopik, dan propranolol + ligasi endoskopik)

Penelitian dilakukan pengumpulan data klinik dan data karakteristik subyek penelitian, kemudian dilanjutkan dengan pengisian Kuesioner. Validasi dilakukan bersamaan dengan pengambilan data (subyek penelitian yang sama) karena keterbatasan jumlah pasien yang menderita sirosis hati.

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan Perhitungan Nilai: Kuesioner Penyakit Hati kronik versi Bahasa Indonesia memiliki empat nilai jawaban untuk setiap item, dimulai dengan nilai 1 untuk jawaban "setiap hari", nilai 2 untuk jawaban "sering", nilai 3 untuk jawaban "jarang" dan nilai 4 untuk jawaban

“tidak pernah”. Untuk analisa data, skor total mulai 29-116 dihitung dengan menjumlah nilai setiap item. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu. Untuk menganalisa pengaruh antara variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi penyakit, derajat keparahan dan jenis terapi, dengan skor kualitas hidup, dilakukan analisa varian univariat (ANOVA). Perbedaan dianggap bermakna bermakna bila $p < 0,05$. Analisa data menggunakan program Statistic Program for Social Science (SPSS) versi 15,0. Langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan dan saran untuk penelitian yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian terdiri dari laki-laki 23 orang (76,7%), dan perempuan 7 orang (23,3%). Berdasarkan usia subyek penelitian dikelompokkan menjadi subyek penelitian yang berusia 20 tahun sampai 40 tahun berjumlah 5 orang (16,7%), usia 41 tahun sampai 60 tahun berjumlah 18 orang (60%), dan usia >60 tahun berjumlah 7 orang (23,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan subyek penelitian yang pendidikannya hanya sampai SD berjumlah 7 orang (23,3%), subyek pendidikan yang

mengenyam pendidikan sampai SMA berjumlah 13 orang (43,3%), dan yang tingkat pendidikan diatas SMA berjumlah 10 orang (33,3%). Subyek penelitian dengan durasi menderita penyakit sirosis hati kurang dari 1 tahun berjumlah 5 orang (16,7%), durasi 1-2 tahun berjumlah 15 orang (50%), durasi diatas 2 tahun sampai 5 tahun berjumlah 5 orang (16,7%), dan subyek penelitian yang menderita sirosis hati dengan durasi diatas 5 tahun berjumlah 5 orang (16,7%). Karakteristik data subyek penelitian dapat dilihat pada tabel I.

Gambaran Derajat Keparahan Penyakit Berdasarkan kriteria *Child Pugh Score*

Pada penelitian ini subyek penelitian dikelompokkan berdasarkan derajat keparahan penyakit. Derajat keparahan ditentukan menggunakan kriteria perhitungan *child pugh score* yaitu nilai gabungan dari hasil tes laboratorium (kadar albumin, kadar bilirubin, protombin time) serta manifestasi klinik penderita berdasarkan penegakan diagnosis oleh dokter yaitu adanya asites dan ensefalopati. Subyek penelitian dengan derajat keparahan kelas A berjumlah 10 orang (33,3%), kelas B berjumlah 9 orang (30%) dan kelas C berjumlah 11 orang (36,7%), dapat dilihat pada tabel II.

Tabel I. Gambaran karakteristik subyek penelitian

Karakteristik Subyek	n (%)
Usia	
a. 20-40 tahun	5 (16,7)
b. 41-60 tahun	18 (60,0)
c. > 60 tahun	7(23,3)
Jenis Kelamin	
a. Laki-laki	23(76,7)
b. Perempuan	7 (23,3)
Pendidikan	
a. Dasar (SD)	7 (23,3)
b. Menengah (SMP-SMA)	13(43,3)
c. Tinggi (diatas SMA)	10 (33,3)
Durasi/ lamanya didiagnosa sirosis hati	
a. < 1 tahun	5(16,7)
b. 1-2 tahun	15(50,0)
c. >2-5 tahun	5(16,7)
d. > 5 tahun	5(16,7)

Tabel II. Distribusi Subyek Penelitian berdasarkan Derajat keparahan Penyakit

Derajat Keparahan Penyakit	n (%)
Sirosis Child A	10 (33,3)
Sirosis Child B	9 (30,0)
Sirosis Child C	11 (36,7)

Tabel III. Distribusi Subyek Penelitian berdasarkan jenis terapi.

Jenis Terapi	Jumlah Pasien	Jumlah
(1) Propranolol + diuretik + Ligasi Endoskopik	5	
(2) Propranolol + hepatoprotektor + Ligasi Endoskopik	7	19
(3) Propranolol + diuretik + hepatoprotektor + Ligasi Endoskopik	7	
(4) Propranolol + diuretik, tanpa Ligasi Endoskopik	2	
(5) Propranolol + hepatoprotektor, tanpa Ligasi Endoskopik	5	
(6) Propranolol + diuretik + hepatoprotektor, tanpa Ligasi Endoskopik	4	11

Tabel IV. Distribusi Subyek Penelitian berdasarkan kelompok jenis terapi yang diberikan

Jenis Terapi	n (%)
Obat + ligasi	19 (63,3)
Obat tanpa ligasi endoskopik	11 (36,7)

Gambaran terapi yang diberikan

Pada penelitian ini diketahui bahwa pasien mendapatkan jenis terapi sebagai berikut seperti terlihat pada tabel III.

Subyek penelitian adalah pasien-pasien yang pernah mengalami episode perdarahan, maka sesuai dengan rekomendasi dari *AASLD Practice Guidelines*, untuk pasien yang berhasil bertahan hidup melewati fase perdarahan varises, direkomendasikan terapi profilaksis sekunder penggunaan non selektif β bloker ditambah dengan tindakan *Endoscopic Band Ligation* (Garcia-Tsao, dkk, 2007)

Untuk kepentingan analisa, subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu pasien yang mendapatkan terapi berupa obat-obatan tanpa tindakan ligasi endoskopik, dan kelompok pasien yang mendapatkan terapi obat-obatan disertai tindakan ligasi endoskopik atau *Endoscopic band Ligation (EBL)*.

Pada penelitian ini pasien yang mendapatkan terapi propranolol disertai tindakan ligasi berjumlah 19 orang (63,3%) dan yang mendapatkan propranolol tanpa ligasi berjumlah 11 orang (36,7%), dapat dilihat pada tabel IV.

Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur dengan kuesioner penyakit hati kronik yang telah dikembangkan oleh Younossi dan kawan-kawan pada tahun 1999. Kuesioner ini terdiri dari 29 pertanyaan

yang mengandung 6 domain yaitu gejala perut, kelelahan, gejala sistemik, aktivitas, fungsi emosional, dan kecemasan, dan telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia.

Pengolahan data hasil skor kuesioner dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) dengan nilai sig $p=0,05$. Adapun analisisnya menggunakan analisis varian univariat (ANOVA), yang merupakan analisis varian dengan dengan satu variable independent. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis kesamaan rata-rata antara dua grup atau lebih. Data yang digunakan harus memenuhi kriteria, yaitu data dengan nilai variable faktor harus integer dan variable dependennya harus kuantitatif. Dari hasil uji anova akan diperoleh nilai signifikan (sig), yang menjadi acuan untuk melihat apakah ada perbedaan antara beberapa kelompok. Jika nilai sig kurang dari 0,05 berarti terdapat perbedaan antara beberapa kelompok data yang tersaji, sebaliknya bila nilai sig 0,05 atau lebih maka tidak terdapat perbedaan antara beberapa kelompok data yang tersaji.

Usia

Penyakit sirosis adalah penyakit serius yang berhubungan dengan gejala-gejala fisik dan psikologis, seperti kelelahan, gangguan perut, penurunan daya ingat dan konsentrasi, koma hepatic, dan lain lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Sayangnya masih sedikit

penelitian yang meneliti tentang hubungan antara kualitas hidup dengan usia

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa usia tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita sirosis hati. Dari table V terlihat bahwa hasil signifikansi nilai kualitas hidup masing-masing kelompok usia adalah 0,176 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna diantara ketiga kelompok usia tersebut.

Pada penelitian ini walaupun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna, akan tetapi nilai kualitas hidup pada kelompok usia lebih dari 60 tahun menunjukkan nilai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan kelompok lain yang usianya lebih muda. Hal ini mungkin disebabkan karena pada kelompok usia diatas 60 tahun memiliki kemampuan untuk mengatasi rasa cemas yang lebih baik, dan secara psikologis memiliki kemampuan menerima penyakit yang lebih baik, hal ini peneliti dapatkan dari wawancara langsung pada subyek penelitian pada saat pengisian kuesioner. Apabila diamati lebih lanjut dari 7 subyek penelitian yang masuk dalam kelompok usia diatas 60 tahun,

ternyata didominasi oleh penderita sirosis kelas A. Sirosis kelas A adalah sirosis dengan derajat keparahan paling ringan sehingga kemungkinan lebih sedikit keluhan yang dirasakan, sehingga memungkinkan pada kelompok usia diatas 60 tahun ini memiliki nilai kualitas hidup yang lebih baik.

Jenis Kelamin

Dari penelitian ini diketahui bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup, walau ada kecenderungan nilai kualitas hidup pria lebih baik dari nilai kualitas hidup wanita (tabel VI). Dari tabel VI dapat dilihat bahwa signifikansi nilai kualitas hidup pada kelompok jenis kelamin pria dan wanita adalah 0,530 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok pria dengan kelompok wanita.

Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini juga dianalisa apakah tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup penderita sirosis hati. Hasil analisa dari

Tabel V. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan usia

Domain Kualitas Hidup	Umur			Signifikansi
	20 – 40 Tahun (n= 5)	41 – 60 Tahun (n=18)	> 60 Tahun (n=7)	
Gejala Perut (AS)	7.20	8.94	10.14	0.199
Kelelahan (FA)	11.60	8.83	10.57	0.095
Gejala Sistemik (SS)	16.20	16.00	16.43	0.902
Aktivitas (AC)	9.20	8.72	9.43	0.754
Fungsi Emosional (EF)	25.80	21.94	23.86	0.135
Kecemasan (WO)	17.40	15.22	17.57	0.090
Total Skor Kualitas hidup	87.40	79.67	88.00	0.176

Tabel VI. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan jenis kelamin.

Domain Kualitas Hidup	Jenis Kelamin		Signifikansi
	Laki-laki (n= 23)	Perempuan (n=7)	
Gejala Perut (AS)	8.87	9.14	0.824
Kelelahan (FA)	10.04	8.57	0.233
Gejala Sistemik (SS)	16.39	15.29	0.224
Aktivitas (AC)	8.96	9.00	0.964
Fungsi Emosional (EF)	23.22	22.43	0.657
Kecemasan (WO)	16.17	16.00	0.889
Total Skor Kualitas hidup	83.65	80.43	0.530

uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok penderita berpendidikan rendah, menengah maupun pendidikan diatas SMA (tabel VII), dengan nilai signifikansi kualitas hidup 0,085 ($p>0,05$). Karena tidak ada perbedaan yang bermakna, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kualitas hidup.

Durasi Penyakit

Pada penelitian ini juga dianalisa apakah durasi atau lamanya pasien menderita penyakit sirosis mempengaruhi kualitas hidup. Pada tabel VIII dapat dilihat bahwa nilai signifikansi kualitas

hidup dari masing-masing kelompok pasien dengan durasi lama menderita sakit kurang dari 1 tahun, 1-2 tahun, >2 tahun- 5 tahun dan kelompok >5tahun, adalah 0,508 ($p>0,05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna diantara kelompok-kelompok tersebut. Kesimpulannya adalah durasi atau lamanya pasien menderita penyakit tidak mempengaruhi kualitas hidupnya.

Derajat Keparahan Penyakit

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna diantara kelompok penderita sirosis dengan derajat keparahan yang berbeda, yaitu sirosis kelas A, B, dan C.

Tabel VII. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan tingkat pendidikan.

Domain Kualitas Hidup	Pendidikan			Signifikansi
	Dasar (n=7)	Menengah (n=13)	Tinggi (n=10)	
Gejala Perut (AS)	6.43	9.85	9.50	0.078
Kelelahan (FA)	8.71	9.08	11.20	0.113
Gejala Sistemik (SS)	15.00	16.31	16.70	0.240
Aktivitas (AC)	8.29	9.38	8.90	0.571
Fungsi Emosional (EF)	21.17	23.31	23.60	0.618
Kecemasan (WO)	14.43	16.69	16.60	0.190
Total Skor Kualitas hidup	74.57	84.61	86.50	0.085

Tabel VIII. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan durasi penyakit.

Domain Kualitas Hidup	Durasi Penyakit				Sig
	< 1 Tahun (n=5)	1 – 2 Tahun (n=15)	> 2-5 Tahun (n=5)	> 5 Tahun (n=5)	
Gejala Perut (AS)	9.00	9.13	9.40	7.80	0.806
Kelelahan (FA)	10.60	9.93	7.80	10.00	0.418
Gejala Sistemik (SS)	17.20	16.00	15.40	16.20	0.594
Aktivitas (AC)	9.80	9.07	8.20	8.60	0.697
Fungsi Emosional (EF)	25.80	22.60	22.80	21.80	0.402
Kecemasan (WO)	16.20	16.87	14.60	15.40	0.434
Total Skor Kualitas hidup	88.60	83.60	78.20	79.80	0.508

Tabel IX. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan tingkat keparahan.

Domain Kualitas Hidup	Tingkat Keparahan			Signifikansi
	Sirosis Kelas A (n=10)	Sirosis Kelas B (n=9)	Sirosis Kelas C (n=11)	
Gejala Perut (AS)	9.80	8.56	8.45	0.496
Kelelahan (FA)	11.20	9.89	8.18	0.042
Gejala Sistemik (SS)	16.80	16.33	15.36	0.279
Aktivitas (AC)	10.20	8.44	8.27	0.084
Fungsi Emosional (EF)	23.50	24.44	21.45	0.235
Kecemasan (WO)	17.30	17.11	14.27	0.016
Total Kualitas hidup	88.80	84.78	76.00	0.029*

* $p < 0,05$

Derajat keparahan pada subyek penelitian disini berdasarkan kriteria *Child Pugh*, yang telah ditentukan oleh dokter dan tercantum dalam rekam medis pasien.

Dari analisis Anova, terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok pasien sirosis A, pasien sirosis B, dan pasien sirosis C, dengan nilai signifikansi kualitas hidupnya adalah 0,029 (nilai $p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa derajat keparahan penyakit sirosis hati mempengaruhi kualitas hidup penderita (dapat dilihat pada tabel IX). Pada penelitian ini nilai kualitas hidup penderita sirosis hati A lebih tinggi dari sirosis B dan sirosis C, dimana sirosis C memiliki nilai kualitas hidup yang paling rendah dari ketiga kelompok diatas. Hal ini menunjukkan semakin tinggi derajat keparahan penderita sirosis hati, nilai kualitas hidupnya semakin rendah.

Dari Uji statistik lanjutan menggunakan uji Tukey maupun uji Bonferoni, dapat dilihat perbedaan diantara kelompok-kelompok sirosis A, sirosis B maupun sirosis C. Didapatkan hasil bahwa kualitas hidup kelompok sirosis A berbeda secara bermakna dengan kualitas hidup kelompok sirosis C ($p < 0,05$), sedangkan kualitas hidup kelompok sirosis A tidak berbeda secara bermakna dengan kelompok sirosis B ($p > 0,05$) dan kelompok sirosis B tidak berbeda secara bermakna dengan kelompok sirosis C ($p > 0,05$), seperti yang tertera pada tabel X.

Pada penelitian ini nilai kualitas hidup penderita sirosis hati kelas A lebih tinggi dari kelas B dan C, dimana kelas C memiliki nilai kualitas hidup yang paling rendah dari ketiga kelompok diatas, dan berbeda secara bermakna dengan kelas A. Hal ini menunjukkan semakin

Tabel X.. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan uji Tukey & Banferron.

Dependent Variable		Derajat Keparahan		Mean Diff.	Std. Error	Sig
Total Kualitas Hidup	Tukey HSD	Sirosis Child's A	Sirosis Child's B	4.02222	4.84899	.688
			Sirosis Child's C	12.80000	4.61115	.026*
		Sirosis Child's B	Sirosis Child's A	-4.02222	4.84899	.688
			Sirosis Child's C	8.77778	4.74344	.173
		Sirosis Child's C	Sirosis Child's A	-12.80000	4.61115	.026*
			Sirosis Child's B	-8.77778	4.74344	.173
	Bonferron	Sirosis Child's A	Sirosis Child's B	4.02222	4.84899	1.00
			Sirosis Child's C	12.80000	4.61115	.030*
		Sirosis Child's B	Sirosis Child's A	-4.02222	4.84899	1.00
			Sirosis Child's C	8.77778	4.74344	.226
		Sirosis Child's C	Sirosis Child's A	-12.80000	4.61115	.030*
			Sirosis Child's B	-8.77778	4.74344	.226

* $p < 0.05$

Tabel XI. Kualitas hidup penderita sirosis hati berdasarkan jenis terapi.

No	Domain Kualitas Hidup	Obat + Ligasi				Obat Tanpa Lugasi				Sig
		P+D (n=5)	P+ H (n=7)	P+D+H (n =7)	Rata-rata (n=19)	P+D (n=2)	P+H (n=5)	P+D+H (n=4)	Rata-rata (n=11)	
1	AS	10.4	9.29	8.42	9.37	10.5	9	5	8.18	0.267
2	FA	9.8	9.57	10.63	10	8	9.6	9.94	9.18	0.453
3	SS	15.4	15.4	17.53	16.11	15.5	17.6	15.44	16.18	0.925
4	AC	9.6	8.7	8.7	9.0	9.5	9.2	8.03	8.91	0.914
5	EF	19.8	23	25.72	22.84	24.5	25.2	20.38	23.36	0.738
6	WO	16.4	16.1	17.09	16.53	17	16.2	13.15	15.45	0.323
	Total Kualitas Hidup	81.4	82.06	88.09	83.84	85	86.8	71.98	81.27	0.568

Keterangan: P = Propranolol D = Diuretik H = Hepatoprotektor

tinggi derajat keparahan penderita sirosis hati, nilai kualitas hidupnya semakin rendah.

Jenis Terapi

Pada penelitian ini, yang dianalisa adalah kualitas hidup penderita sirosis hati yang mendapatkan terapi propranolol tanpa ligasi endoskopik, dan kelompok yang mendapatkan propranolol plus tindakan ligasi endoskopik (*Endoscopic Band Ligation*).

Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara dua kelompok jenis terapi tersebut, nilai signifikansi = 0,568 ($p > 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis terapi tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita sirosis hati, seperti yang tertera pada tabel XI. Propranolol digunakan untuk menurunkan aliran darah portal dengan cara menurunkan *cardiac output* dan vasokonstriksi splannik. Penggunaan bersama propranolol dan ligasi endoskopik lebih superior dibandingkan penggunaan propranolol saja dalam mencegah *rebleeding* (Anand, 2001).

KESIMPULAN

Faktor derajat keparahan penyakit berdasarkan kriteria *Child Pugh Score*, mempengaruhi kualitas hidup penderita sirosis hati. Semakin parah penyakit sirosis hati semakin menurun nilai kualitas hidupnya. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi atau lamanya penderita mengalami sirosis, serta jenis terapi, ternyata tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand, B.S., 2001, Drug Treatment of the Complications of Cirrhosis in the Older Adult: Therapy in Practice, *Drug and Aging*, 18(8), 575-585
- Cramer J.A., Spilker B., 1998, *Quality of Life and Pharmacoeconomics*, Lippincott-Raven, Philadelphia, 1-57
- Garcia-Tsao, G., Sanyal, A.J., Grace, N.D., Carey, W., 2007, Prevention and Management of Gastroesophageal Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis, American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) Practice Guidelines, *Hepatology*, 46(3), 929-935
- Guyton, A.C., Hall, J.E., 1997, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Alih bahasa Irawati, S., Edisi ke-9, Penerbit Buku kedokteran EGC
- Minino, A.M., Heron, M.P., Murphy, S.L., Kochanek, K.D., 2004, Cirrhosis, Centers for Disease Control and Prevention, *www.cdc.gov*. update 10.2007
- Sease, J.M., Timm, E.G., and Stragand, J.J., 2008, Portal Hypertension and Cirrhosis, In : DiPiro, J.T., Talbert R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey, L.M. (Eds.), *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, 7th edition, McGraw-Hill Companies, Inc., New York, 633-648
- Younossi ZM., Guyatt G., Kiwi M., Boparai N., King D., 1999, Development of a Disease Specific Questionnaire to Measure Health Related Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease, *Gut*, 45, 295-300