

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Prevalensi hepatitis B pada pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Margono Soekarjo pada tahun 2020 sebesar 8,5%, kemudian, distribusi pasien hepatitis B rawat jalan sebesar 83,7% sedangkan pasien rawat inap sebesar 16,3%.
2. Hepatitis B paling banyak dilaporkan pada populasi laki-laki (51,5%), kelompok umur dewasa muda (25,2%), tamat SLTA sederajat (32,1%), tidak bekerja (40,2%), sudah menikah (88,0%), dan tinggal di luar Banyumas (63,1%).
3. Distribusi pasien hepatitis B kronik sebesar 97,1% sedangkan pasien hepatitis B akut sebesar 2,9%.
4. Distribusi pasien hepatitis B dengan SGOT <2x ULN sebesar 74,0%, SGOT 2 – 3x ULN sebesar 6,3%, sedangkan SGOT >3x ULN sebesar 13,4% sisanya tidak diketahui.
5. Distribusi pasien hepatitis B dengan SGPT <2x ULN sebesar 77,6%, SGOT 2 – 3x ULN sebesar 7,2%, sedangkan SGOT >3x ULN sebesar 8,9%, sisanya tidak diketahui.
6. Distribusi pasien hepatitis B dengan status HBeAg positif sebesar 11,7% sedangkan status HBeAg negatif sebesar 17,8%, sisanya tidak diketahui.
7. Distribusi pasien hepatitis B dengan HBV DNA >10<sup>6</sup> IU/mL sebesar 4,3%, HBV DNA ≥20.000 IU/mL sebesar 2,6%, HBV DNA ≥2.000 IU/mL

sebesar 9,2%, HBV DNA <2.000 IU/mL sebesar 4,9, sedangkan sisanya tidak diketahui.

8. Distribusi pasien hepatitis B dengan skor FIB 0 – 1 sebesar 50,7%, skor FIB 2 – 3 sebesar 20,3%, sedangkan skor FIB 4 – 6 sebesar 23,7%, sisanya tidak diketahui.
9. Distribusi pasien hepatitis B dengan komplikasi sirosis hati sebesar 24,0%, komplikasi kanker hati sebesar 6,0%, dan sirosis serta kanker hati sebesar 2,8%, sementara sisanya tidak diketahui.
10. Distribusi pasien hepatitis B dengan pengobatan imunomodulator sebesar 2,0%, pengobatan antiviral sebesar 35,0%, kombinasi imunomodulator dan antiviral sebesar 0,8%, dan pengobatan hepatoprotektor sebesar 60,8%, sementara sisanya tidak diketahui.
11. Lama perawatan rata-rata pasien hepatitis rawat inap adalah 6,72 hari dan jumlah kunjungan rata-rata pasien hepatitis rawat jalan adalah 4,86 kali
12. Distribusi pasien hepatitis B yang berakhir rawat jalan sebesar 77,4%, APS sebesar 2,8%, dan meninggal dunia sebesar 19,8%.

## **B. Saran**

1. Untuk menurunkan angka kejadian hepatitis B, penting untuk meningkatkan kesadaran akan pencegahan infeksi VHB. Edukasi mengenai vaksinasi hepatitis B dan praktik-praktik kebersihan yang baik perlu diperluas, terutama pada kelompok yang berisiko tinggi. Selain itu, penting juga untuk meningkatkan upaya deteksi dini melalui skrining hepatitis B pada populasi yang rentan.

2. Dalam mengelola pasien hepatitis B, perhatian harus diberikan pada pengobatan yang tepat sesuai dengan tingkat fibrosis hati, status HBeAg, dan HBV DNA. Penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan akses ke terapi antiviral yang efektif dan bahwa respons terhadap pengobatan terus dipantau dengan menggunakan parameter seperti tingkat enzim hati, *viral load*, dan status komplikasi.
3. Pemantauan rutin terhadap fungsi hati, termasuk tingkat SGOT dan SGPT, diperlukan untuk mengidentifikasi peradangan hati yang berkelanjutan. Melalui pemantauan yang teratur, perubahan fungsi hati dapat dideteksi secara dini dan langkah-langkah pengelolaan yang tepat dapat diambil untuk mencegah perkembangan lebih lanjut dan mengurangi risiko komplikasi.
4. Kehadiran sirosis hati dan kanker hati pada sebagian pasien menunjukkan pentingnya kesadaran tentang komplikasi yang mungkin terjadi pada hepatitis B kronis. Pasien perlu diberi pemahaman yang komprehensif tentang risiko komplikasi ini dan diarahkan untuk pemantauan dan tindak lanjut yang sesuai.
5. Menangani hepatitis B secara holistik memerlukan kolaborasi antara dokter umum, spesialis penyakit menular, hepatolog, dan tim medis lainnya. Kolaborasi ini akan memastikan bahwa pasien mendapatkan manajemen terbaik dan rekomendasi pengobatan yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik individu mereka.
6. Perlunya peningkatan kelengkapan dan kesesuaian data yang dimasukkan ke rekam medik RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, mengingat adanya

beberapa data pasien yang kurang lengkap dan data yang tidak sesuai antara 2 sumber sehingga dapat menimbulkan bias pada penelitian ini.

7. Melakukan penggalian data anamnesis yang lebih dalam dan dievaluasi tiap pasien, mengingat kemungkinan bahwa hasil laboratorium pasien yang belum tentu tercatat ke dalam rekam medik.

