

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 30 sampel yang diperoleh dari data primer yaitu dengan memeriksakan kadar SGOT/SGPT dan Bilirubin serta IgM HAV didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 4.1 Hasil Penelitian

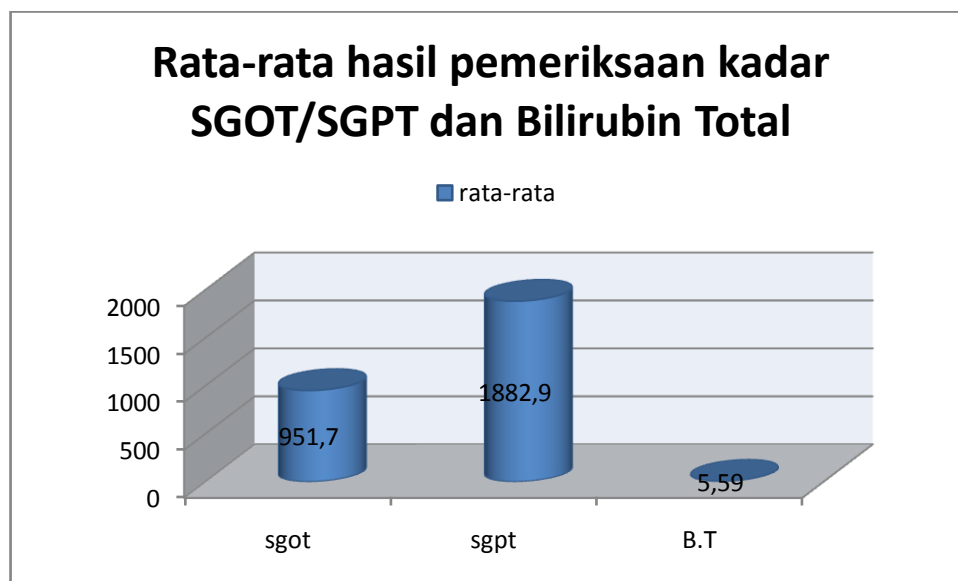
Tabel 4.1 Pasien dengan HAV positif, kemudian dilakukan pemeriksaan SGOT / SGPT dan Bilirubin

NO	KODE SAMPEL	JK	SGOT (mg/dl)	SGPT (mg/dl)	BILIRUBIN			IgM anti HAV	K E T
		L/P			B.T (mg/dl)	B.D (mg/dl)	B.I (mg/dl)		
1	H1	P	423	1401	5,42	4,53	0,89	POSITIF	
2	H2	L	556	1758	16,69	13,32	3,37	POSITIF	
3	H3	L	271	1090	4,50	3,55	3,95	POSITIF	
4	H4	L	63	429	10,39	8,89	1,41	POSITIF	
5	H5	P	765	1913	9,73	8,18	1,55	POSITIF	
6	H6	P	1430	2009	4,44	4,28	0,16	POSITIF	
7	H7	P	1924	2926	4,50	2,30	2,20	POSITIF	
8	H8	P	902	2388	6,30	6,05	0,25	POSITIF	
9	H9	P	333	543	6,16	5,80	0,17	POSITIF	
10	H10	P	248	1002	7,91	6,80	1,11	POSITIF	
11	H11	L	98	680	3,50	2,84	0,69	POSITIF	
12	H12	P	2203	3017	2,80	1,62	1,18	POSITIF	
13	H13	L	1229	3142	6,41	4,71	1,70	POSITIF	
14	H14	L	339	1694	4,09	2,02	2,07	POSITIF	
15	H15	L	961	1809	10,39	7,85	2,54	POSITIF	
16	H16	L	552	3501	8,20	7,03	1,17	POSITIF	
17	H17	P	3721	3895	4,20	3,60	0,60	POSITIF	

18	H18	L	1232	1963	2,89	1,09	1,80	POSITIF
19	H19	P	1466	2698	3,44	3,22	0,22	POSITIF
20	H20	P	1014	2698	12,55	9,52	3,03	POSITIF
21	H21	L	799	1754	2,00	1,75	0,25	POSITIF
22	H22	P	504	1173	4,51	3,60	0,91	POSITIF
23	H23	L	980	2906	5,84	4,43	1,41	POSITIF
24	H24	P	585	897	2,62	2,48	0,14	POSITIF
25	H25	L	210	557	1,64	1,54	0,10	POSITIF
26	H26	P	410	771	2,26	2,12	0,14	POSITIF
27	H27	P	1117	1340	4,73	4,41	0,32	POSITIF
28	H28	P	1239	2275	4,15	3,78	1,07	POSITIF
29	H29	P	1745	2295	3,65	3,46	0,25	POSITIF
30	H30	P	1232	1963	2,04	1,93	0,11	POSITIF
JUMLAH			27301	54687	167,95	136,7	34,76	
RATA-RATA			951,7	1882,9	5,59	4,55	1,04	

Sumber : RS. UMM, 2015

Tabel 4.2 Diagram hasil rata-rata hasil pemeriksaan kadar SGOT/SGPT dan Bilirubin Total



## 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian 30 sampel penderita HAV positif didapatkan hasil rata-rata kadar SGOT 951,70 mg/dl, kadar SGPT 1882,90 mg/dl dan bilirubin 5,5983 mg/dl. SGPT meningkat lebih tinggi disebabkan karena HAV yang menyerang organ liver dimana pembentukan enzim SGPT yaitu di hati, sehingga enzim SGPT lebih spesifik untuk pemeriksaan tes faal hati. Bilirubin berfungsi untuk mengetahui kerja liver, dimana pada saat terjadi hiperbilirubinemia kerja liver juga mengalami penurunan. Jika tidak dilakukan pengobatan mendorong terjadinya ikterik. Mekanisme terjadinya ikterik pada awal inflamasi terjadi kerusakan pada sel hepatosit yang dapat dideteksi dengan meningkatnya enzim SGOT dan SGPT. Setelah terjadi inflamasi saluran bilirubin akan mengalami penyumbatan yang menyebabkan kolestasis, sehingga bilirubin kembali ke pembuluh darah vena sentralis hepar dan beredar ke sistemik sehingga menimbulkan hiperbilirubinemia atau ikterik.

Untuk memperlihatkan adanya gangguan faal hati terutama pada kerusakan hati, terdapat satu deretan parameter yang biasa dilakukan untuk menilai faal hati tersebut. Beberapa parameter yang harus diperhatikan antara lain SGOT, SGPT, Bilirubin, Gamma-GT dan ALP ( Alkali Phosphatase ). Pada peningkatan tes faal hati sering kali dihubungkan dengan gejala penyakit hepatitis. Adapun parameter pemeriksaan hepatitis antara lain IgM anti HAV, HbsAg, Anti HBs, dan HCV.

SGOT/AST ( *spesifik glutamik oxaloacetik transaminase* ) / ( *aspartat aminotransferase* ) yaitu enzim yang terdapat dihati ( lever ), otot dan jaringan

jantung. Peningkatan kadar SGOT dapat diamati pada kondisi penyakit hati ( misalnya hepatitis ). Tes SGOT dilakukan untuk fungsi hati ( lever ) dan juga tes lain meliputi ALT dan ALP. ALT juga dikenal sebagai SGPT ( *serum glutamik piruvat transaminase* ) yaitu enzim yang dibuat di hati ( hepatosit ), jadi lebih spesifik untuk penyakit hati ( lever ) dibandingkan dengan enzim lain. Biasanya peningkatan ALT terjadi bila ada kerusakan pada selaput sel hati(Mehmet, 2015).

Bilirubin yaitu produk utama dari penguraian hemoglobin yang dilepaskan dari sel darah merah yang telah mati. Bilirubin disaring dari darah oleh lever dan dikeluarkan pada cairan empedu serta dibuang melalui feses. Kadar bilirubin meningkat jika organ lever / kandung empedu terbatas untuk memproses produk sisa / buangan ini( Mehmet, 2015 ).