

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama tanggal 7-13 Februari 2015 dan 27-28 Juli 2015 di RSK Kusta Kediri dengan menggunakan 40 data rekam medis pasien Morbus Hansen tipe MB untuk mengetahui pengaruh penggunaan Rifampisin dan Dapson terhadap faal hepar. Waktu pemeriksaan SGOT/SGPT dikelompokkan menjadi ≤ 1 bulan, > 1 sampai dengan ≤ 3 bulan, dan > 3 bulan. Rerata kadar SGOT durante terapi dikelompokkan menjadi 5-35 U/l dan > 35 U/l, dan untuk rerata kadar SGPT durante terapi dikelompokkan menjadi 5-25 U/l dan > 25 U/l.

6.1 Hubungan Waktu Pemeriksaan dan Kelainan Hepar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemeriksaan SGOT/SGPT dengan insiden terjadinya kelainan hepar (*p value* 0,959). Hal ini berbeda dengan literatur yang menyebutkan bahwa kelainan hepar akibat Rifampisin biasanya muncul dalam waktu 1 bulan setelah mulai terapi (Schiff et al., 1993). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kelainan hepar berhubungan dengan lama penggunaan MDT, dan biasanya bermanifestasi dalam 4-6 minggu pertama setelah memulai MDT. Apabila pasien menerima terapi steroid untuk gejala neuritis dan reaksi, kelainan hepar bisa muncul dalam jangka waktu yang lebih lama sejak penggunaan MDT (Mendiratta et al, 2014).

Hubungan yang tidak signifikan tersebut pada penelitian ini dimungkinkan karena tidak adanya *Standart Operating Procedure* (SOP) yang menentukan kapan seharusnya dilakukan pemeriksaan SGOT/SGPT, sehingga selama terapi pasien menjalani pemeriksaan beberapa kali tetapi tidak sama antara pasien yang satu dengan yang lain. Misalnya pasien A menjalani pemeriksaan SGOT/SGPT pertama kali pada bulan ke 3 terapi, namun pasien B baru menjalani pemeriksaan pada bulan ke 5 terapi. Hasil pemeriksaan pun bisa jadi normal, sehingga efek samping kelainan hepar belum bisa dipastikan tidak muncul karena tidak adanya data hasil pemeriksaan SGOT/SGPT yang dilakukan pada perkiraan waktu efek samping dari masing-masing obat muncul, misalnya 1 bulan setelah terapi.

6.2 Perbedaan Kadar SGOT Pre Terapi dengan Rerata Kadar SGOT Durante Terapi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar SGOT pre terapi dengan rerata kadar SGOT durante terapi (*p value* 0,286). Hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya peningkatan secara progresif pada kadar SGOT dan kadar SGPT pasien yang diterapi dengan MDT sejak tiga bulan pertama. Peningkatan tersebut terjadi secara signifikan, namun tidak menentukan kapan seharusnya dilakukan penghentian obat (Al-Sieni et al, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Al-Mehdawi et al pada tahun 2009 juga menyebutkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada konsentrasi SGOT kelompok yang diterapi Rifampisin dibandingkan kontrol (*p value* < 0,05).

6.3 Perbedaan Kadar SGPT Pre Terapi dengan Rerata Kadar SGPT Durante Terapi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar SGPT pre terapi dengan rerata kadar SGPT durante terapi (p value 0,047). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Sieni et al pada tahun 2013, dimana terjadi peningkatan secara signifikan pada kadar SGOT dan kadar SGPT sejak tiga bulan pertama terapi menggunakan MDT. Berbeda dengan Al-Sieni, penelitian yang dilakukan oleh Al-Mehdawi et al pada tahun 2009 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata konsentrasi SGPT yang tidak signifikan pada kelompok yang diterapi menggunakan Rifampisin dibandingkan dengan kontrol (p value > 0,05). Adanya perbedaan hasil penelitian tersebut dimungkinkan karena perbedaan regimen yang diberikan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* yang menggunakan data rekam medis pasien, sehingga efek samping yang muncul kurang bisa diamati.
2. Jumlah sampel penelitian yang sedikit dan hanya mencakup pasien Morbus Hansen tipe Multi Basiler.
3. Tidak adanya SOP yang mewajibkan pemeriksaan SGOT/SGPT tiap sebelum, satu bulan dan tiga bulan setelah mulai terapi.