KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018

Oleh:
HARNETA KHAIYAR
NIM: P0 5150017101

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI D III ANALIS KESEHATAN
2018

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWA T INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Oleh:

HARNETA KHAIYAR
NIM. P05150017101

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI D III ANALIS KESEHATAN
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

HARNETA KHAIYAR
NIM : P05150017101

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Prodi D III Analis Kesehatan
Tanggal : 25 Juni 2018

Oleh :
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I	Pembimbing II
Haimatussa'diah, SKM, MKM	Jon Farizal, S.Kep, M.Si, Med
NIP. 197204011992032003	NIP. 197706152002121004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018

Disusun oleh :

HARNETA KHAIYAR
NIM : P05150017101

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Prodi D III Analis Kesehatan
Pada tanggal 25 Juni 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji	Penguji I
Sunita RS, SKM, M.Sc	Krisyanella, S.Farm, M.Farm, Apt
NIP. 197411191995032002	NIP. 198311142012122001
Penguji II	**Penguji III**
Jon Farizal, S.Kep, M.Si, Med	Halimatussa'diah, SKM, MKM
NIP. 197706152002121004	NIP. 197204011992032003

Mengesahkan,
Ka. Prodi D III Analis Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Sunita RS, SKM, M.Sc
NIP. 197411191995032002

Motto

"Bukan gunung yang harus kita takhlukan, tapi diri kita sendiri, buatlah dirimu sendiri bangga"

Persembahan

Alhamdulillah...

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain Engkau Ya Allah...Syukur alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis ilmiah ini ku persembahkan untuk :

- Terima kasih untuk suamiku tercinta dan tersayang Ahyar Halomoan yang selalu memberi doa, dukungan, support, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini hingga tepat waktu.
- Untuk anak-anakku yang kusayangi Vellyana Putri Yarta, Razia Aulia Yarta. Terima kasih telah mendoakan, dukungan, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini.
- Terima kasih untuk keluarga besarku yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi disetiap langkahku.
- Untuk pembimbing, penguji, dan dosen-dosenku terima kasih atas support dan motivasi selama ini maafkan saya apabila saya ada salah kata dan perbuatan selama ini kepada bapak, bunda. Saya ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untuk saya.
- Terima kasih saudara sekaligus sahabat terkhusus untk anak RPL Analis Kesehatan, Mitha Yuliana, teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, dan teman-teman seperjuangan yang selalu ada dari awal penyusunan hingga akhir, kalian terbaik.
- Terima kasih untuk almamater kebanggaanku Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa/skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan penyebab timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan prilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri,melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses yang mencakup banyak jenis. SGOT adalah enzim yang mengkatalis reaksi transminasi. Enzim SGOT banyak terdapat pada jaringan terutama, jantung, otot rangka, ginjal, dan otak. SGPT adalah enzim transaminase yang dihasilkan terutama oleh sel-sel hati, kadar enzim ini akan meningkat jika terjadi kerusakan pada sel-sel hati. SGPT ini biasa menjadi penanda adanya gangguan fungsi hati.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kadar SGOT dan SGPT sebelum dan sesudah mengkonsumsi obat pada pasien gangguan jiwa setelah pemberian obat jiwa/anti psikotik di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu tahun 2018.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey deskriptif dengansampel sebanyak 30 orang dengan menggunakan metode *Accidental sampling.*

Hasil : Diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGOT normal 73,33%, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal 26,66%. Diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGPT normal 70,00%, dan hampir sebagian responden memiliki kadar SGPT tidak normal 30,00% sebelum dan sesudah mengkonsumsi obat.

Simpulan dan Saran : Sebagian besar responden memiliki kadar SGOT normal, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal. Diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGPT normal, dan hampir sebagian responden memiliki kadar SGPT tidak normal sebelum dan sesudah mengkonsumsi obat. Meningkatkan pelayanan pengobatan berupa penyuluhan tentang pemeriksaan kadar SGOT dan SGPT bagi pasien gangguan jiwa secara optimal.

Kata Kunci : ***Skizofrenia, Kadar SGOT, Kadar SGPT.***

ABSTRACT

Background : Mental disorders / schizophrenia is a disease that affects the brain and the cause of thoughts, perceptions, emotions, movements and behaviors that are strange and disturbed. Schizophrenia can not be defined as a separate disease, but is thought to be a syndrome or a multi-type process. SGOT is an enzyme that catalyzes the transmination reaction. SGOT enzymes are found in tissues mainly, heart, skeletal muscle, kidney, and brain. SGPT is a transaminase enzyme produced primarily by liver cells, this enzyme level will increase in case of damage to liver cells. SGPT is usually a marker of impaired liver function.
Objective : To know the description of SGOT and SGPT levels before and after taking the drug in mental patients after the provision of psychiatric / psychotic medicine in special hospital soeprapto soul of bengkulu province in 2018.
Method : This research used descriptive survey research type with sample of 30 people by using Accidental sampling method.
Results : Most of the respondents had normal SGOT levels of 73.33%, most of them had an abnormal SGOT level of 26.66%. It is known that most respondents have normal SGPT levels of 70.00%, and almost some respondents have abnormal SGPT levels of 30.00% before and after taking the drug.
Conclusions and Suggestions : Most of the respondents had normal SGOT levels, almost some respondents had abnormal levels of SGOT. It is known that most of the respondents had normal SGPT levels, and almost some respondents had abnormal levels of SGPT before and after taking the drug. Improve treatment services in the form of counseling about SGOT and SGPT examination for optimal mental disorder patients.

Keywords : ***Schizophrenia, SGOT Levels, SGPT Levels.***

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan rahmatNya sehingga penelitian yang berjudul "Gambaran Kadar SGOT Dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018" dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi ketentuan persyaratan melakukan penelitian.

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak yang telah membantu, memberikan petunjuk, dukungan dan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Darwis, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Leni Marlina, S.Kep, M.Sc, selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Halimatussa'diah, SKM, MKM, selaku Pembimbing I yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Jon Farizal, S. Kep, M. Si, Med, selaku pembimbiing II yang telah memberikan masukan dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari akan kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bengkulu, 25 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR TABEL xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Pengertian Penyakit Gangguan Jiwa/Gangguan Mental 7
B. Hati 10
C. SGOT 13
D. SGPT 14
E. Kerangka Teori 17
BAB III METODE PENELITIAN 18
A. Desain Penelitian 18
B. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Hipotesis 18
C. Populasi dan Sampel 19
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 20
E. Pelaksanaan Penelitian 20
F. Teknik Pengumpulan Data 22
G. Pengelolahan Data 22

H. Analisis Data 22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 24
A. Hasil Penelitian 24
1. Jalannya Penelitian 24
2. Pengelolahan dan Analisis Data 25
B. Pembahasan 26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 29
A. Kesimpulan 29
B. Saran 30
DAFTAR PUSTAKA 31
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... 18

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional 19

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar SGOT dan SGPT Sebelum Mengkonsumsi Obat Anti Psikotik Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018 25

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan prilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, sesorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul beban tanggung jawab atau prilaku yang tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa/skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan penyebab timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan prilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses yang mencakup banyak jenis (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa/skizofrenia menurut *American Psychiatric Asosation* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola prilaku yang penting secara klinis, yang terjadi secara individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya stres (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA, 1994, dalam Prabowo, 2014).

Gangguan jiwa/skizofrenia yaitu suatu sindrom atau pola prilaku yang secara klinik bermakna yang berhubungan dengan *distres* atau penderitaan

dan menimbulkan guangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umumnya terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan prilaku. WHO (2012) menyatakan bahwa 24 miliar penduduk didunia menderta skizofrenia pada usia 15 dampai dengan 35 tahun. Laki-laki tingkat kejadian tinggi dibandingkan wanita dengan perbandingan 1,4 banding1 (Messias,Chen & Eaton, 2007).

Skizofrenia merupakan penyakit psikiatrik yang menunjukkan sindrom heterogen yang bersifat kronis, antara lain pikiran aneh dan tidak teratur, delusi, halusinasi, dan kegagalan fungsi psikososial (Dipiro *et al.,* 2005).

Skizofrenia dapat ditandai dengan gajala-gejala yang meliputi kelainan kepribadian, cara berpikir, emosi, tingkah laku dan hubungan dengan orang lain (David 2002).

Data statistik yang dikemukan oleh WHO (2012) menyebutkan bahwa 450 juta orang didunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Seperti terjadi dinegara berkembang. Data yang ditemukan oleh peneliti *Havard Univercity dan Univercity College London*, Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia. Didaerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat mencapai 18,2%. Sementara didaerah perkotaan, proporsinya mencapai 10,7%. Nampaknya, hal ini memberikan

konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat (Rikesdas, 2013).

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organistion* (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan tidak yang sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Maslim R, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian dari Rusdi Muslim dalam Mubarta (2011), prefalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan negara lainnya. Dari data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Riskesdas, 2007). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita jiwa mencapai 1,7 juta (Riskesdas, 2013).

Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 terdapat sebanyak 4828 orang yang mengalami gangguan jiwa dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 menjadi 5315 Ada beberapa pengobatan untuk pasien gangguan jiwa salah satunya dengan pemberian obat-obatan dalam waktu lama. Rawat inap dibutuhkan ketika pasien mengalami gejala spisikosis yang tidak dapat dikontrol sehingga dapat berbahaya bagi pasien maupun orang disekitarnya (Data RSKJ, 2015, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia. Didaerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat mencapai 18,2%. Sementara didaerah perkotaan, proporsinya mencapai 10,7%. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat (Rikesdas, 2013).

Hati merupakan jaringan tubuh yang terbesar dan organ metabolisme yang paling kompleks di dalam tubuh, hati juga adalah organ kelenjar terbesar dengan berat 1200-1500 gram. Hati menerima pendarahan dari sirkulasi sistemik melalaui arteri hepatika dan menampung aliran darah arteri hepatika yang menampung aliran darah dari sistem porta yang mengandung zat makanan yang di absorpsi di usus. Hati memeiliki peran yang sangat penting dalam metabolisme glukosa, dan lipid, membantu proses pencernaan absrobsi lemakdan vitamin serta detoksifikasi tubuh terhadap racun (berkala kedokteran 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan spikotik yang paling sering terjadi, penyebab skizofrenia masih belum dapat dimengerti. Untuk mengatasi episode psikotik akut serta terapi rumatan, untuk mencegah kekambuhan maka di perlu diberikan antispikotik. Sebagian besar anti psikotik harus melewati proses metabolisme lengkap dihati agar dapat diekresi diginjal oleh karena itu kemungkinan besar anti psikotik dapat menyebabkan hati. Enzim SGOT dan SGPT dapat digunakan sebagai skrining atau pemeriksaan kerusakan sel-sel hati (Cahaya Ningtias *et al.*, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran SGOT dan SGPT pada pasien ganguan jiwa setelah mengkonsumsi obat gangguan jiwa/anti psikotik.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk diketahuinya gambaran kadar SGOT dan SGPT pada pasien gangguan jiwa setelah pemberian obat jiwa/anti psikotik di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kadar SGOT dan SGPT sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah mengkonsumsi obat anti psikotik pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

   Sebagai sumber informasi dan referensi bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan yang akan melakukan penelitian tentang pasien gangguan jiwa.

2. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai pengetahuan dan informasi bagi rumah sakit tentang kadar SGOT dan SGPT pada pasien gangguan jiwa sehingga dapat membantu ketepatan terhadap pengobatan pasien.

3. Bagi Masyarakat

   Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemeriksaan SGOT dan SGPT pada pasien gangguan jiwa agar dapat diikuti sebagai langkah awal penanganan penyakit tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah diteliti oleh Cahyaningtias, Rahmatini, sejahtera (2013) dengan judul. SGPT pada pasie Skizofrenia di RSJ Prof. H.B Sa´anin, Padang Tahun 2013. Berdasarkan penelitian tersebut, yang diteliti pengaruh anti psikotik terhadap nilai SGPT pada Pasien gangguan jiwa. Dari penelitian tersebut terjadi peningkatan kadar SGOT dan SGPT dengan persentase 1.7% dari sampel sebanyak 40 sampel.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Penyakit Gangguan Jiwa/ Gangguan Mental

Penyakit gangguan jiwa/gangguan mental adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia. Penemuan dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan mental telah berubah sepanjang perubahan waktu dan perubahan budaya, dan saat ini masih terdapat perbedaan tentang definisi, penilaian dan klasifikasi, meskipun kriteria pedoman standar telah digunakan secara luas. Lebih dari sepertiga orang di sebagian besar negara-negara melaporkan masalah pada satu waktu pada hidup mereka yang memenuhi kriteria salah satu atau beberapa tipe umum dari kelainan mental (Arif 2006).

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan prilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, sesorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul beban tangguang jawab atau prilaku yang tidak pantas. Kebudayaan setian masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa/skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan penyebab timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan prilaku yang

aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses yang mencakup banyak jenis (Videbeck, 2008).

Penyebab gangguan mental/jiwa bervariasi dan pada beberapa kasus tidak jelas, dan teori terkadang menemukan penemuan yang rancu pada suatu ruang lingkup lapangan. Layanan untuk penyakit ini terpusat di rumah sakit jiwa atau di masyarakat sosial, dan penilaian diberikan oleh dokter psikiater, psikologi klinik, dan terkadang psikologi bekerja secara suka rela, menggunakan beberapa variasi metode tetapi sering tergantung pada observasi dan tanya jawab. Perawatan klinik disediakan oleh banyak profesi kesehatan mental. Psikoterapi dan pengobatan psikiatrik merupakan dua pilihan pengobatan umum, seperti juga intervensi sosial, dukungan lingkungan, dan pertolongan diri. Pada beberapa kasus terjadi penahanan paksa atau pengobatan paksa dimana hukum membolehkan.

Gejala-gejala gangguan mental/ jiwa sangat bervariasi dan dapat mempengaruhi suasana hati, pikiran dan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Gejala-gejala paling umum :

a. Gejala depresi mayor adalah rasa sedih atau kehilangan minat yang mencirikan depresi berat dapat menyebabkan berbagai gejala perilaku dan fisik. Ini mungkin termasuk perubahan dalam pola tidur, nafsu makan, tingkat energi, konsentrasi, perilaku sehari-hari, atau harga diri.

b. Gangguan kecemasan. Depresi juga dapat dikaitkan dengan pikiran, gangguan kecemasan, biasanya dapat didiagnosis sendiri. Gejala berupa stres yang tidak sesuai dengan dampak peristiwa, ketidakmampuan untuk menepis kekhawatiran, dan gelisah.

c. Gangguan bipolar. Episode panik dapat mencakup gejala seperti energi tinggi atau rendah, jam tidur yang kurang, dan sering berkhayal, motivasi rendah, dan kehilangan minat dalam aktifitas sehari-hari. Episode mood terjadi selama beberapa hari hingga berbulan-bulan sekaligus dan mungkin juga terkait dengan pikiran bunuh diri.

Pengobatan untuk pasien penyakit gangguan mental/jiwa. Untuk menangani keluarga yang mengalami gangguan mental/jiwa ada beberapa pengobatan yaitu :

1. Psikoterapi.
2. Terapi kejiwaaan yang harus diberikan apabila penderita telah diberikan terapi psiko farmakologi dan telah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realistis sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah mulai membaik.
3. Terapi Psiko Sosial

   Dengan terapi ini dimaksudkan penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial dan ampu merawat diri, mampu mandiri dan tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga.

4. Terapi Psiko Religius

   Terapi keagamaan ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-pujian, kajian kitab suci.

5. Rehabilitasi

   Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali kekeluarga dan masyarakat.

6. Psiko Farmakologi

   Psiko farmakologi adalah obat-obatan yang digunakan untuk klien dengan gangguan mental/jiwa, yang bersifat aneuroleptika (bekerja pada sistem saraf).

   Konsep Psiko Farmakologi :

   a. Psiko farmakologi adalah komponen kedua dari manajemen psiko terapi.
   b. Perawat perlu memahami konsep psiko farmakologi.
   c. Yang termasuk neurotransmiter, dopamin, neuroepinefrin, serotonin dan GABA (Gamma Amino Buteric Acid).
   d. Meningkatkan dan menurunnya kadar/konsentrasi neurotensmiter akan menimbulkan kekacauan atau gangguan mental.

B. Hati

Hati merupakan tempat terjadinya proses metabolisme seluruh senyawa kimia termasuk senyawa obat. Hal yang penting pada hati adalah organ ini mendapat pendarahan dari 2 sistem pembuluh darah yaitu *vena porta dan arteri hepatika*. Vena porta membawa darah vena dari usus-usus,

limpa dan pankreas dan semua jenis senyawa kimia yang masuk ke dalam tubuh di hati akan mengalami proses metabolisme. Senyawa yang mengandung racun akan mengalami proses detoksifikasi oleh enzim di hati. Kapasitas enzim untuk proses detoksifikasi terbatas akibatnya senyawa kimia/obat dengan kadar yang cukup tinggi sebagian akan menyerang protein. Akibatnya sel hati akan pecah dan rusak serta mengeluarkan enzim yang akhirnya masuk ke dalam darah.

1. Fungsi Hati

Hati memiliki fungsi utama yaitu sebagai filter darah. Darah yang beredar di tubuh kita akan dibersihkan dan disaring dari bahan-bahan beracun yang masuk ke tubuh melalui makanan atau pernafasan. Selain fungsi untuk memfiltrasi darah hati juga mempunyai fungsi-fungsi sebagai berikut :

a. Pembentukan dan ekskresi empedu yaitu metabolisme garam dan metabolisme pigmen empedu. Garam empedu penting untuk pencernaan dan absorpsi lemak dan vitamin yang larut dalam lemak usus. Bilirubin pigmen empedu utama, merupakan hasil akhir metabolisme dari penghancuran sel darah merah tua. Bilirubin dikonjugasi dalam hati dan dieksresi dalam empedu.
b. Metabolisme karbohidrat (glikogenesis, glikogenolisis, glukoneogenesis) Hati memegang peranan penting dalam mempertahankan kadar glukosa darah normal dan penyediaan energi untuk tubuh. Karbohidrat disimpan dalam hati sebagai glikogen.

c. Metabolisme protein meliputi sintesis protein, pembentukan urea, dan penyimpanan asam amino.
d. Metabolisme lemak, hati memegang peranan utama pada sintesis kolesterol, sebagai diekskresikan dalam empedu sebagai kolesterol atau asam kolat.
e. Metabolisme steroid, hati mengaktifkan dan mengekskresi aldosteron, glukokortikoid, estrogen, progresteron, dan testosterone.
f. Detoksikasi, hati bertanggung jawab atas transformasi zat-zat yang berbahaya menjadi zat-zat yang tidak berbahaya yang kemudian diekskresi oleh ginjal (misal obat-obatan).
g. Hati melakukan berbagai proses metabolik terhadap konstituen-konstituen darah yang mengalir sebagai produk sisa atau zat gizi. Aktifitas hati secara langsung beredar dalam darah dan cairan tubuh lain.
h. Hati menghasilkan empedu mencapai 1/2 liter setiap hari. Empedu merupakan cairan yang berwarna kuning kehijauan yang terdiri dari 97% air, pigmen dan garam-garam empedu. Zat ini disimpan dalam kantong empedu. Empedu yang disekresikan berfungsi untuk mencerna lemak, mengaktifkan lipase, membantu daya absorbsi lemak ke usus, dan mengubah zat yang tidak larut dalam air. Apabila saluran empedu di hati tersumbat, empedu akan masuk ke peredaran darah sehingga kulit penderita menjadi kekuningan (Setiadi, 2007).

i. Hati membantu ginjal dengan cara memecah beberapa senyawa yang bersifat racun serta menghasilkan amonia, urea, dan asam urat dengan memanfaatkan nitrogen dari asam amino. Proses pemecahan senyawa racun oleh hati disebut detoksifikasi (Putheran RD, 2011).

2. Macam-Macam Gangguan Fungsi Hati

Gangguan fungsi hati sering kali dihubungkan dengan beberapa penyakit hati tertentu. Beberapa pendapat membedakan penyakit hati menjadi penyakit hati akut atau kronik. Dikatakan akut apabila kelainan-kelainan yang terjadi berlangsung sampai dengan 6 bulan, sedangkan penyakit hati kronis berarti gangguan yang terjadi sudah berlangsung lebih dari 6 bulan.Ada satu bentuk penyakit hati akut yang fatal, yakni kegagalan hati fulminal, yang berarti perkembangan mulai dari timbulnya penyakit hati hingga kegagalan hati yang berakibat kematian (fatal) terjadi dalam kurang dari 4 minggu (Sibuea, 2005).

C. Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT)

1. Pengertian SGOT

Enzim Serum glutamic axaloacetic transaminase atau disebut juga enzim aminotransferase adalah enzim yang mengkatalis reaksi transminasi. Enzim SGOT banyak terdapat pada jaringan terutama, jantung, otot rangka, ginjal, dan otak (Cahyono,2009).

2. Fungsi SGOT

Enzim SGOT merupakan enzim mitokondria mengkatalis pemindahan bolak balik gugus amino dari asam asparatat ke asam asetat membentuk asam glutamatdan oksaloasetat (Price dan wilson, 1995).

3. Nilai normal

Dalam kondisi normal enzim yang dihasilkan oleh sel hepar konsentrasinya rendah. Fungsi dari enzim-enzim hepar tersebut hanya sedikit yang diketahui. Nilai normal SGOT < 41 U/L (Daniel S Pratt, 2010).

D. Serum Glutamic Pyruvic Transaminase (SGPT)

1. Pengertian SGPT

SGPT adalah enzim transaminase yang dihasilkan terutama oleh sel-sel hati, misalnya pada hepatitis atau sirosis, kadar enzim ini akan meningkat jika terjadi kerusakan pada sel-sel hati. Oleh karena itu, SGPT ini biasa menjadi penanda adanya gangguan fungsi hati (Laksmi, 2006).

SGPT atau juga dinamakan ALT (*alanin aminotransferase*) merupakan enzim yang banyak ditemukan pada sel hati serta efektif untuk mendiagnosis destruksi hepato seluler. Enzim ini dalam jumlah yang kecil dijumpai pada otot jantung, ginjal dan otot rangka. Pada umumnya nilai tes SGPT/ALT lebih tinggi dari pada SGOT/AST pada kerusakan parenkim hati akut, sedangkan pada proses kronis didapat sebaliknya. SGPT/ALT serum umumnya diperiksa secara fotometri atau spektrofotometri, secara semi otomatis atau otomatis. Kerusakan sel membran mengakibatkan

enzim Glutamat Oksaloasetat Transaminase (GOT) keluar dari sito plasma yang rusak, dan jumlahnya meningkat didalam darah. Sehingga dapat dijadikan indikator kerusakan hati (Ismail *et al.*, 2014).

2. Fungsi SGPT

Kadar enzim SGPT merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengidentifikasi terjadinya kerusakan hati, karena peningkatan enzim ini terjadi lebih awal dan umumnya peningkatannya lebih drastis dari enzim lain (Ganda, 2008). Meskipun konsentrasi enzim SGOT lebih sedikit daripada enzim SGPT, dikarenakan proporsi enzim SGOT lebih banyak terdapat di organ lain seperti pada otot rangka, pankreas, jantung, dan ginjal dari pada di organ hati.

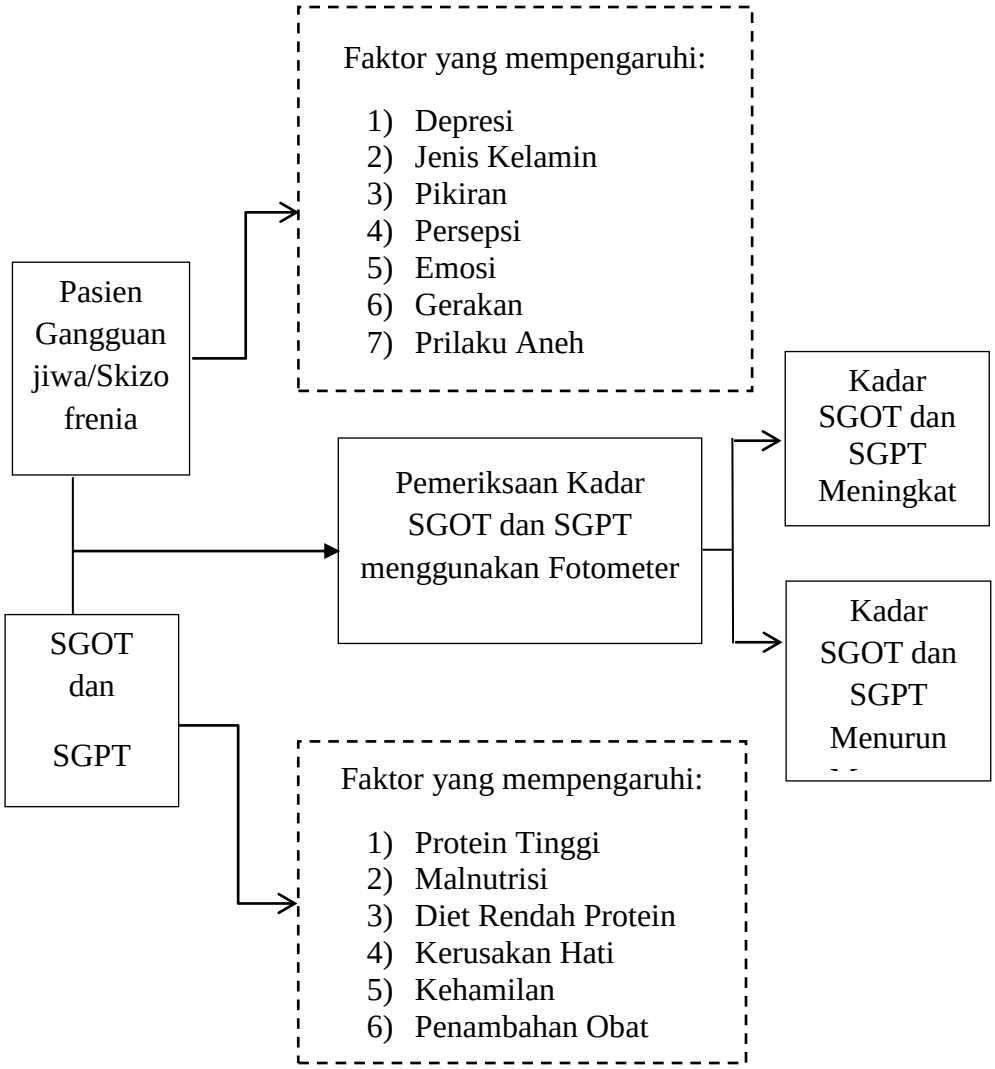
3. Nilai Normal SGPT

Aspartat transminase juga terlibat dalam glukoneogenesis, dan terdapat dalam sitosol serta mitokondria sel hati, otot rangka, otot jantung, dan eritrosit. Waktu paruh enzim ini berbeda pada tiap spesies, pada anjing terjadi kurang dari satu hari. Peningkatan kadar enzim AST terjadi akibat kerusakan hati yang parah yang disertai nekrosis sehingga enzim mitokondria juga ikut keluar sel. Nilai rujukan untuk SGPT/ALT <45 U/L.

Kerusakan mitokondria disebabkan oleh toksisitas zat kimia yang mengakibatkan hilangnya pengaturan ion, terjadinya depolarisasi potensial, membrane sel membengkak, dan penghambatan oksidasi fosforilatif. Kadar enzim aspartate transaminase dikatakan juga sebagai indikator terbaik dalam melihat kerusakan hati (Ganda, 2008).

Enzim yang paling sering berkaitan dengan kerusakan hati adalah amino transferase yang mengkatalisis pemindahan reversibel satu gugus amino antara sebuah asam amino dan asam alfa-keto, yang berfungsi dalam pembentukan asam-asam amino yang dibutuhkan untuk menyusun protein di hati. Salah satunya adalah alanine amino transferase yang memindahkan satu gugus amino antara alanin dan asam alfa-keto glutamat (Mepherson RA, 2004).

E. Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori (Hidayat, 2010)

Keterangan :

Yang diteliti : ————

Yang tidak teliti : ----------

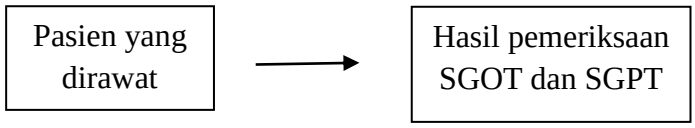
BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Rancangan Penelitian

   Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kadar SGOT dan SGPT pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Kerangka Konsep Peneltian



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2010). Ada beberapa variabel dalam karya tulis ini, sebagai berikut :

2. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kadar SGOT dan SGPT sebelum mengkonsumsi obat anti psikotik.	Kadar SGOT dan SGPT dalam U/L yang diperoleh sebelum mengkonsumsi obat anti psikotik.	Fotometer	mg/dL	Nominal
Kadar SGOT dan SGPT setelah mengkonsumsi obat anti psikotik.	Kadar SGOT dan SGPT dalam U/L dan diperoleh setelah mengonsumsi obat anti psikotik.	Fotometer	mg/dL	Nominal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini populasinya adalah sampel yang diambil pada bulan Maret sampai dengan Juni 2018. Sampel yang diambil dari pasien baru pertama kali berobat gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian ini diambil dari bulan Maret sampai dengan Juni 2018 berjumlah 30 orang. Sampel yang diambil dari pasien baru pertama kali berobat gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *Accidental sampling* yaitu mengambil responden yang kebetulan ada atau bersedia yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada ruangan rawat inap yang beralamat Jalan Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2018 – Juni 2018.

E. Pelaksanaan Penelitian

1. Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuvet, centrifuge, spektrofotometer, mikropipet, tip, tabung reaksi, rak tabung, tissue, beaker gelas. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah serum sampel, reagen SGOT dan SGPT (Dyasis).

2. Pengambilan Darah Vena

   Cara pengambilan sampel darah vena adalah sebagai berikut : Usap lengan pasien dengan alkohol 70% dan dibiarkan sampai kering, kemudian tangan dibendung dengan torniquet, kemudian ditegangkan dengan jari telunjuk dan ibu jari kiri diatas pembuluh darah kemudian ditusuk jarum dengan sisi miring dengan tangan kiri, pengisap semprit diisap perlahan-lahan sehingga darah masuk ke dalam semprit. Kemudian kepalan tangan dibuka dan ikatan pembendung di renggangkan atau dilepas sampai didapat sejumlah darah yang dibutuhkan, diletakkan kapas kering pada tempat tusukan, jarum ditarik kembali.

3. Pembuatan Serum

   Mendiamkan tabung yang berisi darah pada suhu ruang (27-28ºC) sampai darah membeku, kemudian dilakukan centrifuge selama 10 menit dengan kecepatan 3000 rpm untuk memisahkan serum dengan sel-sel darah.

4. Cara Pemeriksaan

   a. Disiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
   b. Dibuat reagensia dengan cara menambahkan reagen 1 dengan reagen 2 dengan perbandingan 4:1.
   c. Disiapkan 2 kuvet.
   d. Dipipet kedalam kuvet.

	Blanko	Sampel
Reagensia	1000 µl	1000 µl
Sampel	-	100 µl

e. Homogenkan larutan.

f. Diukur kadar SGOT dan SGPT pasien dengan fotometer pada panjang gelombang 340 nm, faktor perkalian 2134.

g. Masa inkubasi akan terjadi di dalam fotometer selama 1 menit.

h. Catat hasil.

i. Nilai Normal Laki – Laki SGOT : < 35 U/L.

Perempuan SGOT : < 31 U/L.

j. Nilai Normal Laki – Laki SGPT : < 41 U/L.

Perempuan SGOT : < 31 U/L.

F. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu dengan melakukan pemeriksaan langsung terhadap kadar SGOT dan SGPT.

G. Pengelolahan Data

Pengelolahan data yang dilakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. *Editing*, data yang sudah dikumpulkan dilakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan atau pertanyaan yang belum terisi.
2. *Tabulating*, data yang dikelompokan sesuai sifat yang dimiliki.
3. *Entering*, proses memasukkan data ke program.
4. *Cleaning*, melakukan pengecekan sebelum analisis data.

H. Analisis Data

Analisis data pada penelitian adalah secara univariat (analisis deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2010). Variabel penelitian yaitu kadar SGOT dan SGPT dengan skala nominal dan dijadikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik (Budiarto, 2002).

Distribusi frekuensi didapat dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

Dari hasil distribusi frekuensi, maka hasil dapat dinyatakan sebagai berikut:

0%	: tidak ada satupun
1%-25%	: sebagian kecil
26%-49%	: hampir sebagian
50%	: setengah
51%-75%	: sebagian besar
76-99%	: hampir seluruh
100%	: seluruh

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian Gambaran Kadar SGOT Dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu ini dilakukan di Laboratorium Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2018. Responden yang bersedia berjumlah 30 orang. Menggunakan metode *Acidental Sampling.*

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul, perumusan masalah penelitian, menyiapkan instrument penelitian, ujian proposal dan mengurus surat izin penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta izin penelitian dari Institusi Pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dan Jurusan Analis Kesehatan. Setelah mendapatkan surat izin kemudian diserahkan kebagian Kantor Perizinan Pelayanan Terpadu (KP2T) dan Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BP2T).

Setelah didapat surat izin segera dilakukan penelitian yaitu menjelaskan prosedur penelitian kepada responden agar mengerti tata cara pengambilan sampel yang akan dilakukan, kemudian menanyakan kepada responden apakah sesuai dengan kriteria dalam pengambilan sampel.

2. Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar SGOT dan SGPT Sebelum Mengkonsumsi Obat Anti Psikotik Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018

Pemeriksaan		Jumlah Normal	Normal (%)	Jumlah Tidak Normal	Tidak Normal (%)
SGOT	Sebelum Laki2	18 Orang	60%	9 Orang	30%
	1 Bulan Laki2	18 Orang	60%	9 Orang	30%
	2 Bulan Laki2	18 Orang	60%	9 Orang	30%
	3 Bulan Laki2	13 Orang	43,33%	14 Orang	46,66%
	Perempuan	3 Orang	10%	-	-
SGPT	Sebelum Laki2	24 Orang	80,00%	3 Orang	10,00%
	1 Bulan Laki2	24 Orang	80,00%	3 Orang	10,00%
	2 Bulan Laki2	24 Orang	80,00%	3 Orang	10,00%
	3 Bulan Laki2	21 Orang	70,00%	6 Orang	20,00%
	Perempuan	3 Orang	10,00%	-	-

Tabel 4.1 diatas, diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGOT normal 60,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah

mengkonsumsi obat pada laki-laki, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal 30,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT normal 43,33% 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal 46,66% 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian kecil responden memiliki kadar SGOT normal 10,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada perempuan. Diketahui hampir seluruh responden memiliki kadar SGPT normal 80,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, sebagian kecil responden memiliki kadar SGPT tidak normal 10,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGPT normal 70,00% 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, sebagian kecil responden memiliki kadar SGPT tidak normal 20,00% 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian kecil responden memiliki kadar SGOT normal 10,00% sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada perempuan.

B. Pembahasan

Gambaran Kadar SGOT Dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018 ini dilakukan terhadap 30 responden. Pada penelitian ini

menunjukkan bahwa kadar SGOT dan SGPT sebelum dan sesudah mengkonsumsi hanya sedikit terjadi peningkatan kadar SGOT dan SGPT yang tidak terlalu tinggi artinya dengan konsumsi obat psikotropika dapat menimbulkan kelainan hati.

Penelitian sejenis juga pernah dilakukan oleh Cahyaningtyas *et al* tahun 2013. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan kadar enzim SGPT dan SGOT (masih dalam batas normal).

Penggunaan obat multipel merupakan salah satu faktor kerentanan terjadinya kerusakan hati sehingga pada penelitian ini untuk menghindari bias, pada kedua kelompok dipilih subyek yang sama-sama menggunakan kombinasi dua antipsikotik. Antipsikotik yang dipilih adalah klorpromazin, haloperidol, dan risperidon yang secara teori dan dibuktikan oleh beberapa penelitian dapat menyebabkan hepatotoksisitas, salah satunya dari hasil penelitian ekspresi gen pada jaringan hati post mortem yang dilakukan *Choi et al,* antipsikotik tipikal dan tipikal (fenotiazin, haloperidol, olanzapin, dan risperidon) dapat menimbulkan efek samping hepatotoksisitas melalui berbagai mekanisme yang melibatkan ekspresi gen hepatosit tertentu (Qodriyati, 2016).

Hepar merupakan pusat terjadinya proses metabolisme dalam tubuh. Salah satu indikator kerusakan sel-sel hati adalah meningkatnya kadar enzim-enzim hati dalam serum. Enzim yang digunakan untuk pengukuran kerusakan organ hepar adalah aspartate aminotransferase (AST) atau disebut juga SGOT dan alanine aminotransferase (ALT) atau SGPT. Pada keadaan normal kadar

enzim SGOT maupun SGPT di dalam darah rendah karena terdapat dalam sel, tetapi jika terjadi kerusakan jaringan, maka sel akan pecah dan enzim-enzim akan terurai keluar dari hepatosit masuk ke dalam sistem peredaran darah, sehingga kadarnya dalam darah akan meningkat dibandingkan dengan normal (Suryaningsih & Dewi, 2017).

Nekrosis sel yang terjadi pada sel hepatosit akan menyebabkan enzim GOT keluar ke peredaran darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar SGOT. Radikal bebas memiliki sifat yang tidak stabil dan umumnya rusak secara cepat karena pada keadaan fisiologis tubuh mampu untuk menetralisir dengan adanya antioksidan. Sel hepatosit akan membentuk beberapa sistem enzimatik dan non enzimatik untuk menonaktifkan radikal bebas. Hati adalah organ utama untuk melakukan detoksifikasi sehingga hati mengandung antioksidan dengan berat molekul rendah dan enzim yang merusak, superoksid dismutase (SOD), glutation peroksidase, dan katalase. Antioksidan juga dapat berasal dari luar yaitu pemberian vitamin A dan vitamin C (Qodriyati, 2016).

Peningkatan kadar SGOT pada penelitian ini termasuk jenis ringan. Peningkatan jenis ringan banyak dijumpai pada penyakit sirosis, neonatal hepatitis, perlemakan hati dan toksisitas obat-obatan (Qodriyati, 2016).

Peningkatan kadar SGOT yang ringan diduga karena jumlah SGOT yang dikeluarkan berasal dari sitosol. Enzim GOT yang dilepaskan dimungkinkan jumlahnya tidak banyak karena trauma akan merangsang sel hepatosit untuk melakukan perbaikan. Nilai klinik suatu pemeriksaan

laboratorium tergantung pada sensitivitas, spesifik, dan akurasi. SGOT adalah parameter yang memiliki sensitivitas maksimum 90% namun hanya 18% yang spesifik pada hati, ini menunjukkan bahwa SGOT sensitif tetapi tidak spesifik untuk melihat kerusakan hati. Hal ini diduga berhubungan dengan distribusi enzim SGOT yang relatif lebih luas pada jantung dibandingkan dengan SGPT yang spesifik untuk melihat kerusakan hati (Qodriyati, 2016). Peningkatan kadar SGOT dan SGPT dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ; aktivitas, kehamilan, operasi, penyakit jantung dan ginjal, luka bakar, obat-obatan (Reza & Rachmawati, 2017).

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kadar SGOT dan SGPT Sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah Mengkonsumsi Obat Anti Psikotik Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018 diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGOT normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT normal 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, hampir sebagian responden memiliki kadar SGOT tidak normal 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian kecil responden memiliki kadar SGOT normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada perempuan. Diketahui hampir seluruh responden memiliki kadar SGPT normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, sebagian kecil responden memiliki kadar SGPT tidak normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian besar responden memiliki kadar SGPT normal 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki, sebagian kecil responden memiliki kadar SGPT tidak normal 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada laki-laki. Diketahui sebagian kecil responden memiliki kadar SGOT normal sebelum dan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan setelah mengkonsumsi obat pada perempuan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

   Saran bagi akademik adalah diharapkan dari hasil penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dan referensi tentang Kadar SGOT dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hendaknya meningkatkan pelayanan pengobatan berupa penyuluhan tentang pemeriksaan kadar SGOT dan SGPT bagi pasien gangguan jiwa secara optimal.

3. Bagi Masyarakat

   Saran bagi masyarakat adalah diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat memahami tentang pemeriksaan SGOT dan SGPT yang bisa menunjang tingkat keparahan hati.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda Muhammad Naafi dkk 2016 , *Kartika Jurnal Farmasi* 2016,pdf *Word Health Organization* 10 Fact on obesity Swizelan 2012.

Arif, I.S.,2006 *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Refika Aitama, Bandung,3.

Budiarto, E. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* (I). Jakarta: EGC.

Cahyaning tias dkk 2013 "*Hubungan lama terapi Antipsikotik dengan Kadar SGOT SGPT pada pasien Skizofrenia di RSJ Prof H.B Sa'anin Padang"*, pdf.

David Ovedoff 2002 *Kapita Selekta Kedokteran* Diterjemahkan oleh Hendarto N. Bina Rupa Aksa Jakarta, 134.

Depkes RI *2013 Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas)*2013 Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Dipiro,J.T.,Talbert,R.L., N Yen,G.C., Maztke,G.R., Wels.B.Posey,L.M 2005 *Pharmacotherapy A PatthophysiologyApproch*,Sixth Edition,Mc. Graw-Hill Medical PublizingDivision, New York,1209-1210;1213-1217;1221.

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Istiqomah dkk 2015, *Jurnal Kedokteran dan kesehatan Indonesia 2015*, pdf.

Maslim R *Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan* dari ppdg III edisi ke-1. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmaja 2001 Hal 46

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Qodriyati, N. L. Y. (2016). Kadar Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) pada Tikus Wistar (Rattus norvegicus) Jantan yang Dipapar Stresor Rasa Sakit Electrical Foot Shock selama 28 Hari (The Level of Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) in Male Wistar Rat (. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *4*(1), 73–77.

Reza, A., & Rachmawati, B. (2017). Dan Tanpa Diabetes Mellitus, *6*(2), 158–166.

Suryaningsih, N. M., & Dewi, I. A. T. (2017). Andrographis paniculata. *Pengaruh Kadar SGOT SGPT Dan Morfologi Hepar Tikus Putih Betina Wistar Pada Pemberian Isolat Andrografolid Suryaningsih, Vol. 6 No*(ISSN 2301-7716),

7601.

Venebeck S.l 2008 *Buku ajaran keperawatan jiwa* edisi Pertama Penerbit EGC Jakarta 340-360.

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faxmile (0736) 21514, 25343
webside www.poltekkes-kemenkes.bengkulu.ac.id, email poltekkes26bengkulu@gmail.com

15 Maret 2018

Nomor : : DM. 01.04/.....2091...../2/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Ka. DPMPTSP kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: HARNETA KHAIYAR
NIM	: P05150017101
No Handphone	: 081367669146
Waktu Penelitian	: 6 bulan (Oktober 2017 - Maret 2018)
Tempat Penelitian	: Sumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Program Studi	: Diploma III Analis Kesehatan
Judul	: Gambaran Kadar SGOT dan SGPT pada Pasien Gangguan JIwa Rawat Inap di Rumah Sakit KHusus Jiwa SOeprapto Provinsi Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Elrana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP)
Jl. WR SUPRATMAN KEL BENTENG PERMAI KEC. MUARA BANGKAHULU
Telp (0736) 349731 Fax. Telp (0736) 349731 email: dpmptsp.kotabkl@gmail.com
KOTA BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1555/03/DPMPTSP.B/2017

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat pengantar fakultas **ANALIS KESEHATAN POLTEKES KEMENKES BENGKULU** dengan nomor **DM.01.04/2091/2/2018** Tanggal **15 Maret 2018 .**

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM	: **HARNETA KHAIYAR / P05150017101**
Pekerjaan	: **MAHASISWI**
Fakultas	: **ANALIS KESEHATAN POLTEKES KEMENKES BENGKULU**
Judul Penelitan	: **GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**
Daerah Penelitian	: **RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**
Waktu Penelitian	: **01 Oktober 2017 s/d 31 Maret 2018**
Penanggung Jawab	: **PEMBANTU DIREKTUR BIDANG AKADEMIK PRODI DIPLOMA III ANALIS KESEHATAN POLTEKES KEMENKES BENGKULU**

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta menghindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu

Pada Tanggal : 20 Maret 2018

GRATIS

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

TONI HARISMAN, S.Sos, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19700310 199703 1 004

CATATAN HARIAN (LOKBOOK)

JUDUL KTI : GAMBARAN KADAR SGOT DAN SGPT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA RAWAT INAP DIRUMAII SAKIT KIIUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2018

NO	Hari/tanggal	Catatan	Cap dan tanda tangan tempat dikunjungi
1	Kamis 15-03-2018	Izin penelitian dari Poltekes Kemenkes Bengkulu	
2	Rabu 20-03-2018	Rekomendasi penelitian dari pemerintak kota Bengkulu Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan terpadu Satu Pintu	
3	25 s/d 27 Nov 2017	Pemeriksaan kadar sgot dan sgpt sebelum komsumsi obat psikotropika	
4	28 s/d 30 Nov 2017	Pemeriksaan kadar sgot dans gpt sebelum komsumsu obat psikotropika	
5	01 s/d 13 Des 2017	Pemeriksaan kadar sgot dan sgpt sebelum komsumsu obat psikotropika	
6	14 s/d 22 Des 2018	Pemeriksaan kadar sgot dan sgptsebelum komsumsu obat psikotropika	
7	23 s/d 30 Des 2017	Pemeriksaan kadar sgot dan sgpt sebelum komsumsu obat psikotropika dan pemeriksaan kadar sgot sgpt 1 bulan konsumsi obat psikotropika	
8	02 s/d 15 Jan 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt sebelum komsumsu obat psikotropika	

9	16 s/d 30 Jan 2018	Pemeriksaan kadar sgot dan sgpt sebelum komsumsi obat psikotropika dan pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 1 bulan dan 2 bulan konsumsi obat psikotropika	
10	01 s/d 15 Feb 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 1 bulan, 2 bualan dan 3 bulan konsumsi obat psikotropika	
11	16 s/d 28 Feb 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 2 bualan dan 3 bulan konsumsi obat psikotropika	
12	01 s/d 15 Mar 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 2 bualan dan 3 bulan konsumsi obat psikotropika	
13	16 s/d 31 Mar 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 2 bualan dan 3 bulan konsumsi obat psikotropika	
14	01 s/d 15 Apr 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 3 bulan konsumsi obat psikotropika	
15	16 s/d 30 Apr 2018	Pemeriksaan kadar sgot sgpt setelah 3 bulan konsumsi obat psikotropika	

Keterangan :
Hasil yang di capai pada setiap kegiatan (foto, grafik, tabel, catatan, dokumen, data dsb) dilampirkan

Pembimbing I :

(Hallmatussa'diah SKM. MKM)
NIP 197204011992032003

Penulis

(Harnata Khairyar)
NIMPO 515801710

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU • RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO • BADAN LAYANAN UMUM DAERAH • BLUD

Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian
(*Informed Consent*)

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian "Gambaran Kadar SGOT Dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018", dengan pertimbangan:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai tata cara dan prosedur penelitian ini.
2. Saya mempunyai hak untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan meminta saran atas tindak lanjut yang harus saya lakukan demi kesehatan saya.
3. Saya telah mengerti bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat rahasia dan kerahasiaan identitas saya sepenuhnya dijamin oleh peneliti.
4. Identitas saya :
   Nama :
   Alamat :
   Umur :
   Jenis Kelamin :

Bengkulu, ...2018

Yang membuat pernyataan

Peneliti

( )

HARNETA KHAIYAR
NIM : P05150017101

DATA PASIEN GANGGUAN JIWA

Nama Mahasiswa : Harneta Khaiyar

NIM : P05150017101

Judul KTI : Gambaran Kadar SGOT dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

No	Nama Pasien	SGOT (mg/dL)				SGPT (mg/dL)				Jenis Kelamin	Jenis Obat Konsumsi
		Sebelum	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	Sebelum	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan		
1	Y	28	25	28	49	27	30	30	38	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
2	A	21	24	24	34	26	31	18	32	P	Fenotiazin, Haloperidol, Risperidon
3	Z	25	26	28	34	23	30	39	53	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
4	F	36	36	30	41	37	40	28	31	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
5	I	40	39	36	23	45	41	37	42	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
6	A	14	20	27	27	24	27	40	48	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
7	J	19	22	29	26	25	24	36	27	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin
8	R	27	27	27	30	25	30	36	38	P	Haloperidol, Olanzapin, Risperidon

9	A	27	38	30	39	38	38	33	28	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
10	R	30	32	20	37	30	30	28	39	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
11	X	27	27	43	26	31	34	54	40	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
12	A	33	33	40	28	35	31	31	28	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
13	R	20	23	21	31	27	25	28	39	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin
14	D	21	35	36	40	29	30	24	54	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
15	S	27	39	38	21	43	23	44	26	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
16	Y	39	40	40	36	39	43	36	27	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
17	G	39	39	39	28	32	38	39	42	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
18	W	40	25	25	37	37	28	31	31	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
19	M	39	22	31	29	40	25	40	20	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
20	S	22	34	26	28	35	28	41	40	L	Haloperidol, Olanzapin, Risperidon
21	K	37	37	39	26	47	36	37	26	L	Fenotiazin, Haloperidol,

											Olanzapin, Dan Risperidon
22	V	28	28	36	26	35	35	36	26	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
23	I	27	27	24	38	31	31	27	40	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
24	R	29	29	32	39	40	45	20	29	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
25	S	28	28	30	33	28	28	37	40	P	Fenotiazin, Haloperidol, Risperidon
26	M	35	35	25	37	37	37	48	40	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
27	A	23	23	35	41	35	35	20	52	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
28	N	40	40	31	39	33	33	35	37	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
29	D	31	31	34	41	26	2	30	39	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon
30	Z	37	31	39	38	41	43	40	41	L	Fenotiazin, Haloperidol, Olanzapin, Dan Risperidon

Peneliti

Harneta Khaiyar
P0 5150017 101

DOKUMENTASI PENELITIAN

Menyiapkan Alat dan Bahan

Sampel

Centrifuge Sampel

Pemeriksaan Sampel Dengan *Fotometer*

Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
E-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Halimatussa'diah, SKM, MKM

NIP : 197204011992032003

Nama Mahasiswa : Harneta Khaiyar

NIM : P05150017101

Judul KTI : Gambaran Kadar SGOT dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	13 November 2017	Pengajuan Judul	
2	15 November 2017	ACC Judul	
3	20 November 2017	Bimbingan BAB I	
4	27 November 2017	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	
5	06 Desember 2017	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
6	12 Desember 2017	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	
7	19 Desember 2017	ACC Ujian Proposal	
8	05 Maret 2018	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
9	07 Mei 2018	Bimbingan BAB IV Hasil Penelitian	
10	15 Mei 2018	Bimbingan BAB IV dan BAB V	
11	05 Juni 2018	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
12	19 Juni 2018	ACC Ujian KTI	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
E-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing II : Jon Farizal, S. Kep, M.Si, Med

NIP : 197706152002121004

Nama Mahasiswa : Harneta Khaiyar

NIM : P05150017101

Judul KTI : Gambaran Kadar SGOT dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	14 November 2017	Pengajuan Judul	
2	16 November 2017	ACC Judul	
3	21 November 2017	Bimbingan BAB I	
4	28 November 2017	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	
5	07 Desember 2017	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
6	13 Desember 2017	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	
7	20 Desember 2017	ACC Ujian Proposal	
8	06 Maret 2018	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
9	08 Mei 2018	Bimbingan BAB IV dan BAB V	
10	16 Mei 2018	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
11	06 Juni 2018	Bimbingan Abstrak	
12	20 Juni 2018	ACC Ujian KTI	

RIWAYAT HIDUP

Harneta Khaiyar lahir di Bengkulu pada tanggal 25 Januari 1974 dari pasangan Bapak H. Syamsuan dan Ibu Maimunah sebagai anak pertama dari 7 bersaudara. Penulis mengawali pendidikannya di Sekolah Dasar Negeri 2 Palangki dan menyelesaikan pendidikan dasar pada tahun 1987.

Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menegah Pertama di MTSN Palangki dari selesai pendidikan pada tahun 1974. Setelah menamatkan sekolah menegah pertamanya penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menegah Atas di SMAK Analis Kesehatan Perintis Padang selesai pendidikan pada tahun 1974. Pada pada tahun 1997 penulis diterima menjadi PNS di Kanwil Kesehatan. Diperbatukan ke Rumah Sakit Tentara sampai tahun 2005. Pindah Ke Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 20005 sampai sekarang.

Pada tahun 2017 penulis diterima di Kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu di Jurusan RPL DIII Analis Kesehatan.

Saat ini penulis telah menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu dengan judul “Gambaran Kadar SGOT Dan SGPT Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018”.