

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Insiden ATDH didapatkan sebesar 26.8%
2. Onset terjadinya ATDH antara 14 hingga 42 hari (mean \pm SD: 22.9 \pm 11.3 hari).
3. TB ekstra pulmonal terutama meningitis TB diketahui sebagai jenis TB yang paling banyak berkembang menjadi ATDH.
4. Gejala klinis ATDH paling banyak berupa demam dan mual, lalu diikuti kelelahan, anoreksia, muntah, ikterik, nyeri perut, dan ruam kulit.
5. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien secara keseluruhan dan kelompok pasien dengan ATDH, terhadap nilai ALT dan AST sebelum terapi OAT dimulai dibandingkan dengan kadar puncak selama terapi OAT fase intensif.
6. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis TB ekstra pulmonal, hipoalbuminemia, *concomitant hepatotoxic drugs*, serta regimen OAT HRZE, berpengaruh signifikan dalam meningkatkan risiko ATDH. Jenis kelamin, umur pasien, status gizi, serta abnormalitas nilai fungsi hati *baseline* (ALT, AST, bilirubin total & bilirubin direk), serta koinfeksi HIV pengaruhnya tidak signifikan terhadap ATDH.

7. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pasien dengan hipalbuminemia dan *concomitant hepatotoxic drugs*, merupakan faktor risiko predominan yang berpengaruh paling signifikan dalam meningkatkan risiko ATDH.

6.2 Saran

Saran-saran dalam penelitian ini berupa:

1. Dilakukan penelitian serupa menggunakan metoda *cohort prospective* dengan sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih panjang, agar validitas dan reliabilitas penelitian lebih baik dari penelitian ini.
2. Dilakukan penelitian pada faktor risiko lainnya seperti faktor genetika (*pharmacogenetics*), yang membutuhkan parameter dan metoda yang lebih rumit.
3. Untuk pihak manajemen RS, sebaiknya menjadikan pemeriksaan fungsi hati terutama ALT dan AST sebagai pemeriksaan rutin yang dilakukan pada semua pasien TB anak, terutama minggu kedua setelah terapi OAT diberikan.
4. Untuk apoteker di RS, sebaiknya bisa merekomendasikan pemilihan obat yang aman digunakan bersamaan dengan OAT, sehingga kejadian ATDH pada pasien TB anak yang menggunakan *concomitant hepatotoxic drugs* dapat diminimalisasi.

5. Untuk dokter di RS, sebaiknya dipertimbangkan pemberian hepatoprotektor lebih awal pada pasien TB anak yang berisiko tinggi mengalami ATDH, seperti pasien meningitis TB atau pasien dengan gizi kurang.
6. Semoga penelitian ini menjadi acuan dan pertimbangan dalam hal pedoman diagnosis dan terapi TB anak di Indonesia, dimana pengukuran fungsi hati secara berkala belum menjadi pengukuran rutin, sebelum dan selama terapi OAT.

