

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Probabilitas ketahanan hidup 5 tahun pada keseluruhan pasien HIV/AIDS yang mendapat terapi ARV di RSUD Raden Mattaher Jambi Juli 2016 - Desember 2018 cukup rendah. Pada tahun ke-1 probabilitas ketahanan hidup adalah 97,22%, tahun ke-2 probabilitas ketahanan hidup adalah 90,74%, tahun ke-3 probabilitas ketahanan hidup adalah 85,09%, tahun ke-4 probabilitas ketahanan hidup adalah 78,37%, dan pada tahun ke-5 probabilitas ketahanan hidup adalah 74,46%, yang dapat berarti dari 100 pasien HIV/AIDS, hanya 75 orang masih bertahan hidup hingga akhir pengamatan selama 5 tahun.
2. Berdasarkan kelompok umur, pasien HIV/AIDS yang berada pada kelompok umur ≥ 40 tahun memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 56,67% dibandingkan kelompok umur < 40 tahun (81,52%). Terdapat perbedaan rata-rata waktu ketahanan hidup pasien HIV/AIDS kelompok umur < 40 tahun dan umur ≥ 40 tahun dengan nilai *p-log rank* 0,0048 ($< 0,05$)
3. Berdasarkan kelompok jenis kelamin, pasien HIV/AIDS perempuan memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 69,08% dibandingkan pasien HIV/AIDS laki-laki (77,26%). Tidak terdapat perbedaan rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang berjenis kelamin perempuan dengan laki-laki dengan nilai *p-log rank* 0,3370 ($> 0,05$).
4. Berdasarkan kelompok pekerjaan, pasien HIV/AIDS yang tidak bekerja memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 60,31% dibandingkan pasien HIV/AIDS yang bekerja (82,29%). Terdapat perbedaan rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang bekerja dengan tidak bekerja dengan nilai *p-log rank* 0,0062 ($< 0,05$).

5. Berdasarkan kelompok faktor risiko penularan, pasien HIV/AIDS yang IDU/Penasun memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 14,29% dibandingkan pasien HIV/AIDS yang bukan IDU/Penasun (83,67%). Terdapat perbedaan rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang faktor risiko penularannya bukan IDU/Penasun dengan pasien yang IDU/Penasun dengan nilai *p-log rank* 0,0001 ($<0,05$).
6. Berdasarkan kelompok jumlah CD4 awal, pasien HIV/AIDS yang jumlah CD4 awalnya <200 sel/mm³ memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 67,16% dibandingkan pasien HIV/AIDS yang jumlah CD4 awalnya ≥ 200 sel/mm³ (93,32%). Terdapat perbedaan rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang memiliki jumlah CD4 awal ≥ 200 sel/mm³ dengan pasien yang memiliki jumlah CD4 awal <200 sel/mm³ dengan nilai *p-log rank* 0,0075 ($<0,05$).
7. Berdasarkan kelompok stadium, pasien HIV/AIDS yang berada pada stadium 4 memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 4,17% dibandingkan pasien HIV/AIDS yang berada pada stadium 1-3 (95,09%). Terdapat perbedaan rata-rata waktu ketahanan hidup pasien HIV/AIDS antara pasien yang berada pada stadium 1-3 dengan pasien stadium 4 dengan nilai *p-log rank* 0,0001 ($<0,05$).
8. Berdasarkan kelompok infeksi oportunistik, pasien HIV/AIDS yang memiliki infeksi oportunistik berat memiliki probabilitas ketahanan hidup yang lebih rendah yaitu 4,17% dibandingkan pasien HIV/AIDS yang tidak memiliki infeksi oportunistik maupun memiliki infeksi oportunistik ringan (95,09%). Terdapat perbedaan rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang memiliki infeksi oportunistik berat dengan tidak memiliki infeksi oportunistik maupun yang memiliki infeksi oportunistik ringan dengan nilai *p-log rank* 0,0001 ($<0,05$).
9. Berdasarkan kelompok kepatuhan terhadap terapi ARV, pasien HIV/AIDS yang memiliki kepatuhan rendah dalam menjalani terapi ARV probabilitas ketahanan hidupnya lebih rendah (17,86%) dibandingkan pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan tinggi-sedang (94,78%). Terdapat perbedaan

rata-rata ketahanan hidup pasien HIV/AIDS yang memiliki kepatuhan tinggi-sedang dengan yang memiliki kepatuhan rendah dalam menjalani terapi ARV dengan nilai *p-log rank* 0,0001 ($<0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan pada masyarakat yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS untuk dapat melakukan deteksi dini dengan rutin melakukan pengecekan kesehatan secara berkala agar dapat terdiagnosis secara dini dapat melakukan pengecekan kesehatan secara berkala agar tidak memperparah kondisi tubuh.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat pengaruh faktor-faktor terhadap ketahanan hidup pasien HIV/AIDS dengan menggunakan analisis multivariat dan atau melakukan penelitian terkait ketahanan pasien HIV terhadap perkembangan penyakit menuju AIDS serta diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melihat dan mempertimbangkan kelengkapan data yang ada pada lokasi penelitian.

5.2.3 Bagi ODHA

1. Diharapkan pada ODHA yang didiagnosis dengan kondisi umur ≥ 40 tahun, faktor risiko penasin, memiliki CD4 awal < 200 sel/mm³, stadium 4, dan atau telah memiliki infeksi oportunistik berat untuk dapat memperhatikan kondisi tubuhnya dengan rutin terapi ARV, rutin minum obat untuk penyakit penyerta/infeksi oportunistiknya, dan tidak sungkan untuk melakukan konseling apabila terdapat masalah yang sedang dihadapi misalnya masalah ekonomi, keluarga, maupun masalah dalam mengakses terapi secara rutin.
2. Diharapkan pada ODHA perempuan dan IRT untuk mendapatkan pengobatan secara cepat dan tepat serta carilah dukungan konseling dan psikososial untuk membantu mengatasi stres, kecemasan, dan perasaan

isolasi yang mungkin terjadi akibat diagnosis HIV/AIDS. Dukungan dari keluarga, teman, dan kelompok juga sangat membantu. Selain itu, saling terbuka dan jujur dengan pasangan Anda terkait perilaku berisiko maupun status HIV/AIDS Anda dan pasangan. Diskusikan rencana perawatan bersama dan cara untuk mendukung satu sama lain dalam perjalanan ini.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk dapat melakukan pemantauan rutin terhadap pengobatan ARV yang dilakukan pasien HIV/AIDS agar dapat menjalankan pengobatan secara rutin dan perawatan secara cepat dan tepat terutama pada tahun pertama pasien yang didiagnosis pertama kali dengan kondisi umur ≥ 40 tahun, perempuan, IRT, penasun, CD4 awal $< 200 \text{ sel/mm}^3$, stadium 4, dan atau memiliki infeksi oportunistik berat.
2. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk dapat memberikan edukasi kepada pasien HIV/AIDS terkait pentingnya menjalani terapi ARV, menghindari perilaku berisiko, gaya hidup sehat, serta dukungan psikosial. Hal ini dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup dan membangun keterampilan untuk mengelola kondisi pasien.
3. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk dapat melengkapi pencatatan rekam medis dan memperbaiki sistem pencatatan rekam medik misalnya dengan membuat cadangan pencatatan rekam medik pasien secara elektronik agar dapat lebih mudah diakses petugas maupun peneliti lain yang akan melakukan penelitian di RSUD Raden Mattaher Jambi dan meminimalisir adanya *missing data*.