

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Nilai insiden rate 0,0179 menunjukkan bahwa dalam 1000 kasus HIV terdapat 17,9 orang yang meninggal lebih cepat dibandingkan dengan pasien lainnya yang menderita HIV koinfeksi TB.
2. Berdasarkan umur, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,00032 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan rata-rata kesintasan pasien HIV dengan koinfeksi TB yang berumur <35 tahun dengan ≥ 35 tahun.
3. Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,3515 ($<0,05$). Artinya, tidak terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang berjenis kelamin perempuan dengan laki-laki.
4. Berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0154 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang memiliki tingkat pendidikan rendah $<SMA$ dan tinggi $\geq SMA$.
5. Berdasarkan status pernikahan, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,8468 ($>0,05$). Artinya, tidak terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang memiliki status pernikahan menikah/duda/janda dengan belum menikah/single.
6. Berdasarkan status gizi, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0005 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang memiliki status gizi underweight, status gizi obesitas dengan pasien status gizi normal.
7. Berdasarkan status anemia, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0035 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV

dengan koinfeksi TB yang memiliki status anemia dengan pasien tidak anemia.

8. Berdasarkan jumlah CD4, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0001 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang memiliki jumlah CD4 <200 sel/mm³ dan jumlah CD4 <200 se/mm³.
9. Berdasarkan status pengobatan ART, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0034 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang melakukan pengobatan >8 minggu dengan pasien yang melakukan pengobatan ≤ 8 minggu.
10. Berdasarkan status pengobatan TB, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0002 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang patuh dengan pasien tidak patuh.
11. Berdasarkan klasifikasi TB, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0002 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB paru/TB ekstra-paru dengan pasien TB paru dan TB ekstra-paru.
12. Berdasarkan infeksi oportunistik lainnya, didapatkan hasil p-log rank sebesar 0,0001 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan rata-rata kesintasan hidup pasien HIV dengan koinfeksi TB yang memiliki IO berat, IO ringan dengan pasien yang tidak memiliki IO.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien HIV koinfeksi TB

- a. Pentingnya pasien HIV koinfeksi TB mengerti dan mengimplementasikan apa yang sudah diketahui tentang penyakitnya untuk dapat menjaga pola makan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi untuk meningkatkan ketahanan hidup pasien terhadap penyakit di deritanya. Dikarenakan status gizi underweight lebih cepat mengalami kematian atau lebih meningkat risiko kematian pada pasien HIV koinfeksi TB disebabkan oleh efek

langsung dari penyakit tersebut yang menyebabkan sakit terus-menerus, diare yang menghalangi penyerapan nutrisi, penurunan nafsu makan, luka pada mulut dan kehilangan energi.

- b. Pasien dengan Jumlah CD4 kurang dari 200 sel/mm^3 lebih cepat meningkatkan kematian pada pasien HIV koinfeksi TB. Dengan demikian, pasien HIV/AIDS diharapkan untuk melakukan kunjungan VCT secara teratur, mengonsumsi obat antiretroviral secara teratur dan melakukan pemeriksaan kadar CD4 sesuai anjuran dokter.
- c. Pasien HIV/AIDS diharapkan rutin melakukan pemeriksaan darah sesuai dengan anjuran dokter, melakukan kunjungan VCT secara teratur, menjalani gaya hidup sehat, dan mengonsumsi makanan yang sehat kaya nutrisi. Dikarenakan, pasien HIV koinfeksi TB yang mengalami anemia lebih berisiko untuk meningkatkan kematian pada HIV koinfeksi TB.
- d. Pasien HIV koinfeksi TB yang sudah mengetahui kondisi nya untuk dapat segera memulai terapi pengobatan ART di klinik VCT terdekat. Dikarenakan, waktu pengobatan ART yang terlambat pada pasien HIV dengan koinfeksi TB dapat meningkatkan kematian.
- e. Diagnosis TB yang terlambat juga meningkatkan kematian pada pasien HIV koinfeksi TB. Dengan demikian, setelah diagnosis TB pada pasien HIV terkonfirmasi. Pemberian OAT harus diberikan segera pada saat pasien HIV terkonfirmasi TB dalam durasi yang sama pada pasien TB umumnya yaitu 6 bulan. Selama pemberian OAT, ART juga dapat dilanjutkan.
- f. Pentingnya untuk segera memeriksa kan diri secara menyeluruh untuk dapat mendeteksi dengan cepat infeksi oportunistik lainnya yang terjadi akibat HIV koinfeksi TB. Dikarenakan, infeksi oportunistik lainnya meningkatkan 8,5 kali lebih cepat pada pasien HIV koinfeksi TB.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat pengaruh faktor-faktor terhadap kesintasan pasien HIV koinfeksi TB dengan menggunakan analisis

multivariat. Menurut beberapa penelitian sebelumnya terkait HIV koinfeksi TB, selain variabel sosial demografi dan pemeriksaan klinis, HIV koinfeksi TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti lingkungan, kondisi fisik rumah, perilaku dan riwayat kontak dengan pasien TB dimana variabel-variabel ini lebih mudah didapatkan apabila penelitian ini juga dilakukan secara primer.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan petugas kesehatan dan keluarga pasien berperan aktif dalam mengingatkan dan mengajak pasien HIV/AIDS untuk rutin mengikuti terapi ART dan menjalani pola hidup sehat.
- b. Diharapkan memberikan edukasi dan informasi tentang HIV/AIDS kepada pasien yang berkunjung ke klinik VCT terkait dengan pentingnya rutin melakukan pemeriksaan dan terapi ART dan OAT, menghindari perilaku yang berisiko ketahanan hidup pasien HIV koinfeksi TB menurun, pola hidup sehat, mengonsumsi makanan yang sehat dan dukungan psikososial.
- c. Diharapkan kepada pihak rumah sakit melengkapi pencatatan rekam medik dan sistem pencatatan rekam medik misalnya melengkapi catatan pemeriksaan klinis pasien, membuat cadangan pencatatan rekam medik pasien secara elektronik agar dapat lebih mudah di akses oleh petugas ataupun peneliti lain yang akan melakukan penelitian di RSUD Raden Mattaher Jambi dan meminimalisir adanya *missing* data.