

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2019 – 2023, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Insiden Rate* ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 – 2023 adalah 0,0189 pengamatan orang per bulan. Survival rate pasien koinfeksi TB-HIV pada bulan ke-3, 10, dan 43 secara berturut-turut adalah 80,4%, 73,7%, dan 60,3%.
2. Distribusi Frekuensi Pasien Koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 – 2023 sebagian besar masih hidup sampai akhir pengamatan, berusia  $\leq 45$  tahun, berjenis kelamin laki-laki, bermukim di perkotaan, berstatus lajang/cerai, tingkat pendidikan tinggi, bekerja di sektor formal, status fungsional kerja, status gizi normal, tidak anemia, faktor risiko HIV dari homoseksual, tidak memiliki jumlah IO lebih dari 2, tidak pneumonia, tidak kandidiasis, tidak toxoplasmosis, jenis TB Paru, merupakan kasus baru TB, mendapatkan terapi kotrimoksazol, mengonsumsi ART jenis TLE, patuh melakukan kontrol ulang, belum mengonsumsi ART saat OAT dan tidak berada pada stadium AIDS.
3. Faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV adalah usia dan status fungsional pasien. Sedangkan variabel Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Status Pernikahan, dan wilayah pemukiman tidak berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Faktor klinis pasien yang berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV adalah Status gizi, Status anemia, Stadium AIDS, Jenis TB, Jumlah infeksi oportunistik selain TB, dan IO Toxoplasmosis. Sedangkan Riwayat TB, IO Pneumonia, IO Kandidiasis, dan faktor risiko HIV tidak berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Faktor pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV adalah Terapi Kotrimoksazol, dan kepatuhan kontrol ulang . Sedangkan vairabel kombinasi terapi ART, status ART saat pengobatan OAT tidak berhubungan dengan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Faktor dominan yang berhubungan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Status Gizi, Status Fungsional, Jenis TB, Terapi Kotrimoksazol dan Jumlah IO selain TB. Sedangkan variabel usia, IO Pneumonia, IO Toxoplasmosis, dan Riwayat TB merupakan *unmeasured confounding* dalam penelitian ini.
7. Faktor pelayanan kesehatan dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah dilakukan sesuai Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV yaitu terdiri dari Pemeriksaan/Diagnosis, Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis, Pemberian pengobatan ART dan OAT, Pemberian Kotrimoksazol, Pengendalian Penyakit Infeksi (PPI) TBC pada ODHIV, dan Kolaborasi TB-HIV antara Poliklinik VCT dengan Poliklinik Paru. Namun, pelayanan Kesehatan untuk pemberian terapi kotrimoksazol, pencatatan kepatuhan minum obat pasien, dan pengendalian penyakit infeksi (PPI) TBC pada ODHIV harus dioptimalkan lagi.

8. Faktor dukungan sosial oleh tenaga kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah dilakukan dengan baik, mulai dari dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan.
9. Faktor tantangan dan hambatan dalam penanganan pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi kondisi dari pasien koinfeksi TB-HIV yang bersangkutan, yakni sikap penerimaan dan keterbukaan diri, kepatuhan minum obat, dan penyesuaian efek samping pengobatan.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 – 2023, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang  
Disarankan kepada pihak RSUP Dr. M. Djamil agar dapat :
  - a. Kepada tenaga Kesehatan yang menangani pasien koinfeksi TB-HIV, agar dapat memaksimalkan pemberian terapi kotrimoksazol kepada seluruh pasien koinfeksi TB-HIV yang baru tahu status untuk dapat menekan infeksi oportunistik lainnya dan meningkatkan ketahanan hidup pasien. Selain itu, mengoptimalkan pengendalian jumlah infeksi oportunistik yang dialami pasien koinfeksi TB-HIV agar dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV.
  - b. Melengkapi pencatatan *adherensi* / kepatuhan pengobatan ART pasien setiap bulannya.
  - c. Menyediakan reagen untuk cek CD4, agar pasien Koinfeksi TB-HIV bisa melakukan cek kadar CD4 langsung di Rumah Sakit dan tidak perlu mentransfer pasien ke luar untuk sekedar cek CD4. Karena

pemantauan jumlah CD4 penting untuk pemantauan efektivitas pengobatan yang telah dilakukan.

- d. Kepada tim promosi kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dan tim konselor poliklinik VCT, agar melakukan program edukasi yang lebih berfokus pada dukungan keluarga dalam peningkatan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV. Kemudian memaksimalkan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait status gizi pasien, status fungsional pasien, dan kepatuhan pengobatan pasien agar dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV.
  - e. Khusus poliklinik VCT, disarankan agar membuat jadwal/hari konsultasi khusus untuk ODHIV yang terduga TB atau ODHIV yang TB+ agar dapat meminimalisir risiko penularan TB kepada ODHIV lainnya saat menungguni poliklinik VCT.
  - f. Memfasilitasi perbaikan sirkulasi udara di Poliklinik VCT dengan penambahan Ventilasi Mekanis seperti *exhaust fan* atau ventilator untuk membantu mengeluarkan udara yang sudah jenuh dan menggantikannya dengan udara segar dari luar. Atau dengan memasang jendela yang memiliki ventilasi di bagian atas atau bawah untuk memungkinkan udara segar masuk dan udara kotor keluar, tanpa harus membuka seluruh jendela. Hal ini akan sangat membantu dalam pengendalian penyakit infeksi (PPI) TBC pada ODHIV di Poliklinik VCT.
2. Bagi pihak Lembaga Swadaya Masyarakat
    - a. Disarankan kepada pihak LSM agar meningkatkan perhatian dan pendampingan kepada pasien dan keluarga pasien khususnya terkait

status gizi pasien, status fungsional pasien, dan kepatuhan pengobatan pasien dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien koinfeksi TB-HIV

- b. Disarankan kepada pihak Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di Isu HIV dan TB agar dapat melakukan kolaborasi dengan institusi kesehatan lain agar dapat mendirikan rumah singgah khusus pasien ODHIV anak. Dimana pada rumah singgah ini semuanya di isi oleh pasien ODHIV anak dengan LSM sebagai pendampingnya. Rumah singgah ini bagi pasien ODHIV anak yang berasal dari luar kota, dapat diinapkan beberapa hari agar mereka dapat didampingi selama pengobatan oleh LSM di rumah tersebut. Hal ini perlu menjadi perhatian karena tidak semua keluarga pasien anak mampu menjelaskan cara pengobatan ART yang benar. Atau karena intelegensi anak yang rendah yang membuat mereka tidak mengerti tentang pengobatan mereka. Selain itu, tidak semua anak mampu menjalani kepatuhan minum obat, karena anak-anak belajar dengan “menonton/mempraktikkan” bersama teman sebaya mereka, sehingga mereka akan terbiasa patuh minum obat.

3. Bagi pihak Keluarga Pasien

Disarankan kepada keluarga pasien agar memberikan dukungan instrumental yang baik seperti memenuhi asupan gizi pasien agar pasien memiliki daya tubuh yang kuat untuk menerima pengobatan, mencegah IO, dan memiliki kemampuan fungsional yang baik.

4. Bagi Pasien Koinfeksi TB-HIV

Disarankan kepada pasien Koinfeksi TB-HIV agar dapat mematuhi pengobatan yang telah diberikan, rutin melakukan kunjungan ke Poliklinik

setiap bulan, disiplin dalam meminum obat, menjaga pola hidup yang sehat, serta membuka diri untuk bersosialisasi agar dapat meningkatkan kualitas dan ketahanan hidup.

#### 5. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat agar dapat menghilangkan stigma dan diskriminasi jika seseorang disekitarnya ada yang terinfeksi HIV. Karena sikap stigma dan diskriminasi menjadi alasan bagi pasien untuk tidak membuka diri, tidak menerima diri, dan tidak bersosialisasi dengan masyarakat disekitarnya. Selain itu, bagi masyarakat agar menjaga diri untuk tidak melakukan perilaku yang berisiko untuk tertular HIV seperti seks bebas, homoseksual, narkoba/tato suntik, dan lain-lain.

#### 6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai dukungan sosial dari keluarga pasien koinfeksi TB-HIV, bagaimana kualitas hidup pasien koinfeksi TB-HIV, serta meneliti tentang faktor psikologi/penerimaan diri bagi pasien koinfeksi TB-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

