

An Overview of Consumption Patterns and Nutritional Status of PLWHA at Karitas Hospital Weetobula

Marselino I. Y. Ama¹⁾ Imelda F. E. Manurung²⁾, Sarci M. Toy³⁾

^{1,2,3)}Public Health Science Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University;

marselinoifantriyuranusama@gmail.com, Imelda.manurung@staf.undana.ac.id, sarci.toy@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the immune system, causing a decrease in the patient's immune system. Karitas is a hospital located in Southwest Sumba and 40 patients received ARV therapy at the hospital from 2019 to 2022. The purpose of this study was to describe the pattern of consumption and nutritional status of people living with HIV and AIDS (PLWHA) who were taking ARV therapy at the hospital. Weetobula Caritas. This type of research is descriptive with a cross-sectional approach. This research was conducted in Southwest Sumba Regency in October-December 2021. The sample of this study was 40 respondents who were taken using the total sampling method. The results showed that the majority of respondents were in the age group 26-45 years (85.0%) and were male (55.0%), had low education (55.0%), and did not work (80.0%), at most have a sufficient number of calories (69.0%), have good types of food (52.5%) and good eating frequency (67.5%), have good consumption patterns (60.0%) and had normal nutritional status (57.5%). It is recommended for people with HIV and AIDS adhere to ARV therapy and consume foods that contain balanced nutrition.

Keywords : consumption; nutritional status; PLWHA

ABSTRAK

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh penderita. Karitas merupakan rumah sakit yang berada di Sumba Barat Daya dan pasien yang melakukan terapi ARV di rumah sakit tersebut terhitung tahun 2019 sampai 2022 berjumlah 40 penderita. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pola konsumsi dan status gizi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya pada bulan Oktober-Desember Tahun 2021. Sampel penelitian ini sebanyak 40 responden yang diambil menggunakan metode total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak pada kelompok umur 26-45 tahun (85.0%) dan berjenis kelamin laki-laki (55.0%), memiliki pendidikan yang rendah (55.0%) dan tidak bekerja (80.0%), paling banyak memiliki jumlah kalori yang cukup (69.0%), memiliki jenis makanan yang baik (52.5%) dan frekuensi makan yang baik (67.5%), memiliki pola konsumsi yang baik (60.0%) dan memiliki status gizi normal (57.5%). Disarankan kepada penderita HIV dan AIDS agar tetap patuh melakukan terapi ARV dan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.*

Kata Kunci : konsumsi; status gizi; ODHA

PENDAHULUAN

Penyakit yang dikenal sebagai HIV/AIDS telah menyebar ke seluruh dunia dan kini menjadi isu utama. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menargetkan sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh pasien dan membuatnya relatif mudah bagi pasien untuk tertular berbagai penyakit lain. Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi virus, dapat menular melalui parenteral (transfusi darah, alat medis atau jarum suntik), air susu ibu, dan hubungan seksual.⁽¹⁾

Istilah “*Acquired Immune Deficiency Syndrome*” (AIDS) mengacu pada sekelompok tanda dan gejala yang disebabkan oleh penurunan progresif sistem kekebalan sebagai akibat dari infeksi HIV.⁽¹⁾ Jika sudah sampai pada tahap AIDS maka penderita bisa mengalami komplikasi penyakit jika tidak

melakukan terapi ARV, karena terapi ini dapat mengendalikan laju pertumbuhan virus HIV dalam tubuh. Meskipun virus HIV tidak langsung menyebabkan kematian pada pasien, virus ini menurunkan kekebalan, membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Penyakit HIV, yang sebelumnya akut dan fatal, telah berkembang menjadi kondisi kronis yang dapat dikendalikan. Hidup dengan penyakit kronis menyebabkan masalah tambahan yang meminta penyesuaian di semua ini fisik, mental, sosial, dan spiritual.⁽¹⁾ Setiap orang yang terinfeksi virus HIV memiliki kebutuhan khusus terhadap nutrisi sehingga perlu diperhatikan pola konsumsinya baik sebelum menjalani terapi atau sedang menjalani terapi ARV. Pemenuhan nutrisi yang adekuat akan membantu meningkatkan kekuatan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan respon tubuhnya terhadap pengobatan serta menurunkan progresifitas virus didalam tubuhnya.⁽²⁾ Selain memberikan ARV, status gizi pasien HIV harus diperhitungkan saat merawat pasien. Hal ini dikarenakan kebiasaan konsumsi seperti jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi pasien berpengaruh terhadap status gizi ODHA.⁽²⁾

Sejak tahun 1990 hingga 2016, jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS terus meningkat. statistik terbaru dari program AIDS PBB.⁽³⁾ Saat ini ada 36,7 juta orang HIV-positif yang hidup di dunia. Data tahun 2017 menunjukkan bahwa 36,9 juta orang hidup dengan HIV. Pengobatan ARV diberikan kepada 21,7 (58,8%) juta pasien. Benua Afrika memiliki kasus terbanyak, disusul Amerika Utara, Asia Tenggara, dan Eropa.

Menurut Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diterbitkan pada tahun 2020, tercatat 50.282 kasus baru HIV positif dan 3.137 kematian pada tahun 2020, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya.⁽¹⁾ Hingga tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah kasus AIDS, yang kemudian mulai menurun pada tahun-tahun berikutnya. Menurut perkiraan, penurunan ini disebabkan oleh masih sedikitnya kasus AIDS yang dilaporkan di daerah. Dibandingkan dengan tahun 2015 yang melaporkan kasus AIDS sebanyak 150.296, terjadi sedikit peningkatan pada tahun 2016. Jumlah kasus AIDS hingga tahun 2016 adalah 186.780.⁽⁴⁾

Di Provinsi NTT, terdapat 7.032 kasus orang dengan HIV atau AIDS (ODHA) antara tahun 1997 hingga April 2020. Berdasarkan informasi dari KPA Provinsi NTT, jumlah tersebut telah ditentukan. Dari total 7.032 penderita HIV/AIDS, yang terbagi dalam dua kelompok yaitu 3.417 kasus HIV dan 3.615 kasus AIDS 1.392 orang resmi dinyatakan meninggal. Jumlah tersebut tersebar di 22 kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur, dengan Kota Kupang terbanyak dengan 1.526 kasus, disusul Kabupaten Belu sebanyak 973 kasus dan Sikka sebanyak 816 kasus.⁽⁵⁾ Data HIV/AIDS Sumba Barat Daya pada bulan Oktober 2010 sampai Januari 2022 terdapat 490 kasus yang terdeteksi. 143 orang meninggal dunia, sedangkan yang aktif melakukan terapi ARV sebanyak 40 orang selama dua tahun terakhir.

Seperti diketahui, virus HIV adalah virus yang menyerang sistem imun sehingga meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami penyakit akibat infeksi lainnya seperti infeksi saluran cerna, tuberkulosis, dan flu. Pada orang yang mengalami infeksi, proses metabolismenya meningkat berkali-

kali lipat sehingga kebutuhan akan zat gizi juga bertambah. Bila kebutuhan ini tidak tercukupi melalui makanan, maka metabolisme akan mengambil sumber dari tubuh orang tersebut sehingga orang dengan infeksi HIV mengalami penurunan berat badan, atrofi otot, hingga kelemahan. Keadaan defisiensi gizi membuat seseorang makin cepat masuk ke tahapan AIDS.⁽⁶⁾

Pola konsumsi para penderita HIV/AIDS sangat perlu diperhatikan agar tercapainya status gizi yang baik karena, virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh penderita. ODHA sangat rentan terhadap penyakit infeksi dan bisa terjadi komplikasi apabila asupan gizinya tidak baik. Status gizi yang buruk pada pasien HIV/AIDS disebabkan karena asupan gizi yang tidak adekuat, adanya perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan mekanisme kerja traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi. Keadaan malnutrisi ini dapat menyebabkan turunnya imunitas, meningkatkan risiko untuk terkena infeksi oportunistik, dan mempengaruhi absorpsi obat ARV dalam tubuh.⁽²⁾ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), konsumsi berdasarkan jumlah kalori, jenis makan, frekuensi makan, dan status gizi ODHA yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggunakan metodologi survei *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di RS. Weetobula Caritas Kabupaten Sumba Barat Daya pada bulan Desember 2021 sampai dengan Januari 2022. Semua orang dengan HIV dan AIDS yang telah menerima terapi ARV selama dua tahun sebelumnya dan berusia minimal 17 tahun hingga 40 orang merupakan populasi penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang diambil menggunakan teknik *total sampling* sehingga semua populasi dijadikan sampel. Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pola konsumsi (jumlah makanan, jenis makanan, frekuensi makan), dan status gizi ODHA merupakan variabel bebas dalam penelitian ini, sedangkan HIV dan AIDS merupakan variabel terikat dalam penelitian ini. Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian. Rata-rata, persentase, dan distribusi frekuensi digunakan dalam analisis deskriptif data. Komite etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana memberikan persetujuan atas penelitian ini dengan kode sebagai berikut: 2021201-KEPK 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden HIV dan AIDS

Karakteristik responden pasien HIV dan AIDS yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah kalori, jenis makanan, frekuensi makan, pola konsumsi, dan status gizi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
17-25 tahun	6	15.0
26-45 tahun	34	85.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	55.0
Perempuan	18	45.0
Pekerjaan		
Bekerja	8	20.0
Tidak bekerja	32	80.0
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	18	45.0
Rendah	22	55.0
Jumlah Kalori		
Cukup	24	60.0
Kurang	16	40.0
Jenis Makanan		
Baik	21	52.5
Tidak Baik	19	47.5
Frekuensi Makan		
Baik	27	67.5
Tidak Baik	13	32.5
Pola Konsumsi		
Baik	24	60.0
Tidak Baik	16	40.0
Status Gizi		
Kurus	17	42.5
Normal	23	57.5
Total	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden HIV dan AIDS berada pada kelompok umur 26-45 tahun (85%), dan berjenis kelamin laki-laki (55%). Responden paling banyak tidak bekerja (80%), memiliki tingkat pendidikan rendah (55%), paling banyak memiliki jumlah kalori yang cukup (60%), memiliki jenis makanan yang baik (52.5%), memiliki frekuensi makan yang baik (67.5%), memiliki pola konsumsi baik (60%), dan paling banyak memiliki status gizi normal (57.5%). Umur berpengaruh terhadap kebutuhan zat tenaga, jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari tiga aspek yakni: kognitif, konatif dan efektif yang dapat membentuk ciri khas dalam berperilaku. Jika seseorang memiliki pekerjaan maka akan berpengaruh terhadap pendapatan seseorang dan akan menentukan bagaimana orang tersebut dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi bagaimana cara orang tersebut memenuhi kebutuhan

gizinya. Seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, akan cenderung untuk dapat memenuhi kebutuhan gizinya dengan seimbang. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi. Status gizi pasien HIV juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien, selain pemberian ARV karena berkaitan dengan kualitas hidup, dan progresivitas penyakit.

1. Gambaran Responden HIV dan AIDS Berdasarkan Umur

Umur berpengaruh terhadap kebutuhan zat tenaga. Kebutuhan zat tenaga meningkat seiring meningkatnya umur seorang hingga usia 40 tahun. Kebutuhan akan menurun seiring dengan menurunnya kekuatan fisik seorang sehingga kegiatan yang dilakukan bisa berkurang dan menjadi lambat. Pada orang yang dewasa ditemukan lebih banyak karena persentase menurunnya kekuatan fisik bertambah seiring bertambahnya umur.⁽⁷⁾ Usia 30-43 tahun merupakan usia yang produktif karena usia produktif tersebut sangat berperan dalam menularkan HIV/AIDS maupun risiko tinggi dalam tertular HIV karena pada kelompok ini aktivitas seksual cukup tinggi.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien HIV dan AIDS yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula lebih banyak pada kelompok umur 26-45 tahun sebanyak 34 orang (85%) dibandingkan dengan responden yang berada pada kelompok umur 17- 25 tahun sebanyak 6 orang (15%). Hal ini disebabkan sebagian besar pasien yang datang di RS. Karitas itu sudah berada pada penyakit AIDS, orang dengan HIV belum tentu AIDS tetapi orang dengan AIDS sudah pasti HIV. Ketika seseorang sudah terpapar virus HIV itu memerlukan waktu `10-15 tahun untuk menjadi AIDS. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden ditemukan bahwa hampir semua responden itu pernah kerja di luar daerah dan bahkan ada yang sampai ke luar negeri. Kurangnya pengawasan dan edukasi dari pemerintah juga menjadi faktor yang menunjang terjadinya peningkatan kasus HIV dan AIDS dan juga terkadang masyarakat kurang memahami gejala-gejala awal jika sudah terinfeksi virus HIV. Setelah sudah berada pada taraf AIDS barulah mereka datang ke RS atau Puskesmas terdekat untuk melakukan VCT. Sebaran umur pasien HIV dan AIDS pada penelitian ini lebih banyak berada pada umur Mayoritas pasien HIV dan AIDS dalam penelitian ini berusia di bawah 25 tahun. Persentase ini sesuai dengan temuan Sandra, yang melaporkan bahwa usia rata-rata 32 pasien HIV adalah 27 tahun dengan kisaran 19–59 tahun. Sebuah penelitian oleh Aisyah yang mengklaim bahwa pasien HIV dan AIDS berada dalam rentang usia 30 tahun adalah hal lain yang menyimpang dari norma.⁽⁹⁾ Usia 20 hingga 29 tahun merupakan populasi ODHA Indonesia.⁽¹⁾

2. Gambaran Responden HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis dan fisiologis antara laki-laki dan perempuan, dengan perbedaan yang menyolok pada perbedaan anatomi tentang sistem reproduksi dari laki-laki dan perempuan. Selain itu juga jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari tiga aspek yakni : kognitif, konatif dan efektif yang dapat membentuk ciri khas

dalam berperilaku.⁽¹⁰⁾ Pertemuan antara pria dan wanita dalam konteks hubungan seks akan menghasilkan keturunan untuk melangsungkan kehidupan manusia. Namun sebaliknya jika persoalan hubungan sex dimaksud disalahgunakan maka akan mendatangkan malapetaka.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV dan AIDS yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 (55%) responden sedangkan, pada jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (45%) responden.

3. Gambaran Responden HIV dan AIDS Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang keuangan atau untuk mencari nafkah. Pendapatan dan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizinya tergantung pada apakah ia mempunyai pekerjaan atau tidak. Masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah biasanya memiliki populasi yang kekurangan gizi. Orang dengan upah yang signifikan dapat memberikan tubuh mereka nutrisi yang mereka butuhkan.⁽¹²⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV dan AIDS yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula lebih banyak yang tidak bekerja 32 (80%) dibandingkan dengan responden yang bekerja 8 (20%). Pasien yang bekerja maka akan berpengaruh pada pendapatan dari pasien itu sendiri sehingga dari uang yang didapatkan bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Sedangkan responden yang tidak memiliki pekerjaan mereka mendapatkan kebutuhan makanan dari keluarga dan juga mereka sering mendapat bantuan sembako dari dinas social dan donator-donatur dari luar.

Secara umum kegiatan kerja yang dilakukan secara gotong royong dan saling mendukung dapat menghasilkan kesehatan fisik dan mental yang baik. Pekerjaan dapat menjadi sumber stres dan rasa sakit, tetapi juga dapat menjadi sumber kegembiraan, realisasi diri, dan penciptaan identitas, itulah sebabnya situasi ini muncul. Bekerja memberi pasien HIV kesempatan untuk mengalihkan fokus mereka dari mengkhawatirkan aspek buruk penyakit mereka dan memberi mereka rasa berguna dan produktif, selain meningkatkan pendapatan mereka. Selain itu, pasien HIV yang bekerja terlibat dalam interaksi sosial yang lebih besar atau hubungan dengan orang-orang di luar keluarga dekat mereka.⁽¹³⁾ Oleh karena itu, mereka yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak bekerja.

4. Gambaran Responden HIV dan AIDS Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi bagaimana cara orang tersebut memenuhi kebutuhan gizinya. Seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, akan cenderung untuk dapat memenuhi kebutuhan gizinya dengan seimbang. Pengetahuan tentang gizi tidak bisa disetarakan dengan seberapa tinggi jenjang pendidikan yang sudah ditempuh oleh orang tersebut, misalnya seorang lulusan perguruan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan gizi yang lebih baik dari lulusan SMA bila jarang mendapatkan informasi tentang gizi. Jenjang pendidikan seseorang boleh dijadikan bahan

pertimbangan dalam menentukan metode penyuluhan gizi yang tepat, dikarenakan orang dengan taraf pendidikan yang lebih tinggi cenderung dapat menerima informasi baru dengan lebih cepat.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden HIV dan AIDS lebih banyak memiliki tingkat pendidikan rendah 22 (55%) dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan tinggi 18 (45%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ODHA yang rendah maka resiko terpaparnya virus HIV dan AIDS akan cepat terjadi karena berawal dari tingkat pemahaman yang kurang. Saat menerima konseling, seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah belum dapat memahami informasi yang diberikan mengenai HIV dan AIDS. Seseorang dengan pendidikan yang baik tidak akan kesulitan memahami dan menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dari sumber lain atau dari bimbingan profesional medis dalam kehidupan sehari-hari. Orang dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak akan dapat memahami kebiasaan makan yang sehat, yang akan berdampak negatif pada status gizi pasien itu sendiri. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Safitri tahun 2020, menemukan bahwa sebagian besar responden (62.4%) bergelar sarjana. Responden berpendidikan tinggi adalah mereka yang tamat SMA dan/atau perguruan tinggi, sedangkan responden berpendidikan rendah adalah mereka yang hanya tamat SD dan/atau SLTP.⁽¹⁴⁾

5 Gambaran Responden HIV dan AIDS Berdasarkan Pola Konsumsi

Pola konsumsi makanan adalah perilaku makan yang meliputi kuantitas, frekuensi, dan variasi makanan. Saat menentukan kebiasaan makan, penting untuk mempertimbangkan kandungan nutrisi makanan dan seberapa banyak nutrisi yang direkomendasikan benar-benar dikonsumsi. Hal ini dapat dicapai dengan menawarkan berbagai resep yang telah dicampur, dengan menyediakan banyak pilihan makanan, dan dengan menggunakan berbagai jenis makanan muklat untuk mendukung inisiatif ini. Selain itu, jumlah makanan yang dicerna menjamin bahwa tubuh mendapatkan nutrisi yang dibutuhkannya.⁽¹⁵⁾ Pola konsumsi itu sendiri terdiri dari 3 unsur yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan frekuensi makan. Jumlah kalori adalah jumlah keseluruhan energi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi, terdapat perbedaan kebutuhan kalori antara perempuan dan laki-laki. Frekuensi makan adalah apakah berapa kali responden mengkonsumsi 1 bahan makanan dalam satu hari. Sedangkan jenis makanan adalah berapa ragam makanan yang dimakan oleh responden itu sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV dan AIDS yang melakukan terapi ARV di RS. Karitas Weetobula secara keseluruhan memiliki pola konsumsi yang tidak baik 24 (60,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pola konsumsi baik 16 (40,0%). Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor termasuk pekerjaan, tingkat pendidikan, dan umur dari pasien itu sendiri. Hal ini disebabkan karena di Kabupaten Sumba Barat Daya stigma masyarakat sangatlah tinggi sehingga orang yang mengidap penyakit HIV dan AIDS adalah orang yang harus dijahui. Sehingga dukungan keluarga sangatlah rendah dan terkadang banyak pasien di Kabupaten Sumba Barat Daya itu yang memilih pergi merantau karena tidak diperhatikan oleh keluarga. Sebab kita ketahui bersama orang yang mengidap penyakit HIV dan AIDS itu harus diberikan dukungan yang penuh sehingga mereka memiliki semangat

hidup dan mau berjuang melawan penyakit tersebut dengan rutin melakukan terapi. Kurangnya pengetahuan masyarakat luas tentang penyakit HIV dan AIDS juga menjadi pengaruh besar, karena sampai detik ini banyak orang yang belum paham tentang cara penularan HIV dan AIDS seperti yang ditemukan oleh peneliti saat berwawancara dengan salah seorang responden bahwa ia sangat di isolasi oleh keluarganya sendiri bahkan piring makan dan gelas minumannya pun masih dipisah.

6. Gambaran Responden HIV dan AIDS berdasarkan Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. Secara umum, status gizi seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi normal, status gizi kurang, dan status gizi lebih. Seseorang dikatakan mempunyai status gizi yang kurang apabila jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih sedikit dari jumlah energi yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan. Sebaliknya, seseorang dikatakan mempunyai status gizi lebih apabila jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh sesuai dengan kebutuhan

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan pemanfaatan berbagai zat gizi, antara lain status gizi rendah, sedang, dan baik.⁽¹⁶⁾ Selain pemberian ARV, kondisi gizi pasien HIV merupakan faktor yang harus diperhatikan dalam pengobatan pasien karena berhubungan dengan kualitas hidup pasien, perkembangan penyakit, kelangsungan hidup, dan status fungsional.⁽²⁾ Asupan makanan yang tidak adekuat, perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan fungsi saluran pencernaan, dan interaksi obat dengan zat gizi merupakan penyebab utama buruknya status gizi pada pasien HIV dan AIDS. Malnutrisi dalam keadaan ini dapat menurunkan kekebalan, meningkatkan risiko infeksi oportunistik, dan mengganggu kemampuan tubuh untuk menyerap obat ARV.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian di RS. Karitas Weetobula, pasien yang melakukan terapi ARV dengan status gizi kurus sebanyak 17 (42,5%) responden, sedangkan responden status gizi normal yang melakukan terapi ARV sebanyak 23 (57,5%) responden. Hal ini terjadi karena banyak dari pasien yang tidak bekerja dan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan itu sendiri dapat menunjang seseorang memenuhi kebutuhan pangan yang berdampak pada pola konsumsi. Pola konsumsi yang tidak baik akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi terhadap pasien ODHA. Pola konsumsi itu sendiri memiliki banyak faktor penunjang seperti pendapatan, pengetahuan tentang gizi dan masih banyak lagi.

Secara umum, pasien AIDS mengalami penurunan nafsu makan. Selain itu, pasien AIDS sering kesulitan menelan karena infeksi jamur rongga mulut, yang juga dapat disebabkan oleh penggunaan pengobatan ARV. Dengan mempertimbangkan kebutuhan asupan nutrisi pasien dan cara pemberian, keadaan ini memerlukan terapi diet khusus.⁽¹⁷⁾ Asupan nutrisi dan terapi nutrisi medis bagi ODHA sangat penting jika pasien juga sedang mengkonsumsi obat ARV. Penderita HIV dan AIDS akan mengalami penurunan berat badan, yang erat kaitannya dengan gizi buruk. Untuk mengatasi hal ini,

manajemen diet yang komprehensif untuk ODHA sangat penting untuk menjaga kesehatan dan status gizi serta meningkatkan kekebalan untuk meningkatkan kualitas hidup.⁽¹⁷⁾

KESIMPULAN

ODHA yang melakukan terapi ARV sebagian besar umur 25-45 tahun, dengan jenis kelamin, laki-laki. Berdasarkan status pekerjaan paling banyak responden tidak bekerja dengan pendidikan terbanyak kategori berpendidikan tinggi. Pola konsumsi ODHA dengan terapi ARV sebagian besar termasuk kategori jumlah kalori cukup. Untuk jenis makanan, sebagian besar kategori baik sedangkan frekuensi makan, sebagian besar kategori baik. Disarankan kepada rumah sakit agar memberikan penjelasan secara lengkap pada ODHA tentang pola konsumsi yang baik dan yang benar sehingga dapat menunjang status gizi mereka. Serta selalu memberikan dukungan penuh kepada ODHA agar sering control dan kepada masyarakat agar lebih aktif mencari informasi yang benar kepada petugas kesehatan yang berkompeten di bidangnya maupun informasi dari media elektronik terkait praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada bayi.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Tata Laksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Anti Retroviral pada Orang Dewasa. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
2. Anderson K, Pramudho SGSM. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Di Semarang. 2017;
3. UNAIDS. Report on The Global AIDS Epidemic. Geneve: WHO Library Cataloguing Data 2017. World Health Organization; 2017.
4. Kemenkes RI. Penanggulangan IMS dan HIV. Jakarta: Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
5. KPA NTT. Data terpadu penderita HIV/AIDS di NTT. Kupang: Kupang: KPA NTT; 2020.
6. Nugrahawati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 2 Sleman Tahun 2018 [Internet]. Skripsi : Poltekkes Yogyakarta; 2018. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
7. Mariana A. Gambaran Karakteristik, Status Gizi, Dan Kondisi Psikososial Pasien Sembuh Covid-19 Di Kabupaten Soppeng. J Angew Chemie Int Ed [Internet]. 2021;6(11):1–98. Available from: <http://repositori.uin-alaudidin.ac.id/19176/>
8. Gustyawan A, Wuryaningsih EW, Kurniawan DE. Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Tergabung dalam Supporting Group di Kabupaten Jember. Pustaka Kesehat [Internet]. 2022;10(2):12. Available from: <https://osf.io/hqa2b/download>
9. Aisyah DN. Gambaran Ketahanan Hidup dan Perkembangan Infeksi HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Penularan yang Berbeda pada Pasien HIV/AIDS di RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun. Depok: FKM UI; 2009.
10. Damayanti A. Hubungan antara Lama Pemberian Anti Retroviral Therapy (ART) dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik VCT RSUD Kabupaten Kediri. 2019; Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/97647>
11. Berek PAL. Relationship Between Gender and Age With Adolescent Levels of Knowledge About HIV / AIDS at SMAN 3 Atambua, East Nusa Tenggara 2018 MARIA FLORIDA BE 2) YUSFINA MODESTA RUA 3) CHRISTINA ANUGRAHINI 4). 2018;1–13. Available from:

- <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/download/85/34>
12. Nugrahawati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 2 Sleman. Poltekes Yogyakarta; 2018.
 13. Da Costa TL. Quality Of Life And People Living With AIDS: Relationship With Sociodemographic And Health Aspects. 2014;
 14. Safitri M. Hubungan Status Sosioekonomi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup ODHA. 2020;8(1):21–35. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/download/9029/10237/70138>
 15. Supariasa IDN, B B IF. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
 16. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka; 2009. 9–12 p.
 17. Razak R. Pengaruh Konseling Gizi Pada Penderita Hiv/Aids Untuk Perubahan Perilaku Makan Dan Status Gizi Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Media Gizi Pangan [Internet]. 2009;7(1). Available from: https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/03/7-pengaruh-konseling-gizi-pada-penderita-hiv_aids-untuk-perubahan-perilaku-makan-dan-status-gizi-di-rsup-dr-wahidin-sudirohusodo-makassar.pdf