

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS merupakan masalah yang mengancam negara Indonesia dan negara lainnya. Setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 sekitar 33 juta orang terkena infeksi virus dan epidemi HIV. Penyebaran HIV paling tinggi berada di Benua Afrika, akibat tingkat kemiskinan yang tinggi sehingga akses keperawatan kesehatan sangat minim. Di negara Afrika Selatan yang memperoleh paling tinggi sebanyak 5,7 juta orang terinfeksi dengan virus HIV. Tingkat prevalensi orang dewasa 17,9%. Untuk anak-anak sebanyak 11,2% dari kejadian HIV pada anak-anak dan pemuda yang umurnya di bawah 24 tahun, ternyata anak-anak menyumbang 11% dari total populasi (Katiandagho, 2015).

Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7 juta (34 juta – 39,8 juta) orang yang hidup dengan HIV, yang meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta di antaranya merupakan kasus baru HIV. Namun dalam laporan yang sama terjadinya penurunan kematian, WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir 2015 terdapat 34 juta orang meninggal dan di tahun 2015 tercatat sebesar 1,1 juta orang meninggal terkait dengan AIDS, menurun dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 1,5 juta kematian (Kemenkes, 2016).

Epidemiologi HIV/AIDS Nasional lebih 6,5 juta perempuan di Indonesia menjadi populasi rawan tertular dan menularkan HIV. Perempuan usia subur di Indonesia telah terinfeksi HIV sebanyak 24.000, lebih dari 9.000 perempuan HIV hamil dalam setiap tahunnya di Indonesia dari 30% diantaranya melahirkan bayi yang tertular bila tak ada PMTCT (Mother To Child Transmission). Yang termasuk dalam risiko tersebut, pasangan muda dari pengguna narkoba suntik yang tak menyadari telah tertular HIV, istri atau pasangan seksual dari ODHA pria, penaja seks yang hamil, bayi atau balita dengan gangguan tumbuh kembang (Katiandagho, 2015).

Kasus pertama kali di Indonesia terungkap pada tahun 1987 di Bali. Masalah AIDS di Indonesia dalam periode kurang dari 20 tahun menunjukkan kecenderungan yang luar biasa. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat, namun makin banyak yang terdeteksi dan makin banyak juga masyarakat yang melakukan tes untuk mengetahui statusnya (Poetri H D, 2017). Menurut Laporan Kementerian Kesehatan RI situasi masalah HIV/AIDS triwulan IV (Oktober-November) pada Tahun 2015 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 6.144 orang, sedangkan AIDS sebanyak 2.954 orang. Presentase tertinggi pada

kelompok umur 25-49 tahun (69%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (17%) dan kelompok umur >50 tahun (7%). Pada kelompok AIDS tertinggi pada umur 30-39 tahun (37,3%), kelompok umur 20-29 tahun (27,9%) dan kelompok umur 40-49 tahun (18,8%). Rasio HIV-AIDS pada laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Presentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (47%), Lelaki Seks Lelaki (LSL) (22%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (3%). Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan faktor risiko tertinggi pada hubungan seks pada kelompok heteroseksual (80,3%), Lelaki Seks Lelaki (LSL) (8%), dari ibu positif HIV ke anak (4,1%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2,6%) (Kemenkes RI, 2015).

Masalah yang biasa terjadi pada ODHA mencakup dengan asupan makannya, karena jika ODHA tidak mengkonsumsi makan yang seimbang akan membuat sistem tubuhnya menurun yang mengakibatkan virus semakin menguasai tubuhnya dan bisa membuat penderita menjadi malnutrisi. selain asupan makan kualitas hidup ODHA adalah peran penting bagi penderita. Dalam penelitian (Mardia, *et al.* 2017) kualitas hidup tidak berhubungan dengan keterbukaan status dan dukungan keluarga, bahwa yang paling berhubungan adalah dukungan sosial. Penderita yang mempunyai dukungan sosial kualitas hidup domain sosial akan lebih baik. Selain domain sosial banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada ODHA seperti asupan energi, zat gizi makro, IMT dan terapi ARV.

Asupan energi pada ODHA tergantung dengan kebutuhannya. Asupan energi rendah dikombinasikan dengan peningkatan energi karena infeksi HIV dan infeksi terkait sebagai faktor utama dibalik penurunan berat badan (WHO, 2003). Selama periode pertama, kebutuhan energi normal tetapi masih memperhatikan gizi seimbang. Periode kedua, meningkat 10% dari kebutuhan normal. Periode ketiga, meningkat 20-30% dari kebutuhan normal. Kebutuhan zat gizi makro pada ODHA umumnya di bawah optimal. Kebutuhan karbohidrat berdasarkan tingkat energi sebesar 60-75% dari total energi. Kebutuhan lemak berdasarkan tingkat energi antara 20-25% dari total energi sehari dengan perbandingan lemak tidak jenuh dan lemak jenuh 2:1 (Ngardita, 2016).

Status gizi pada penderita HIV merupakan hal yang perlu di perhatikan dalam penanganan pasien, dalam penelitian (Andreson, *et al.* 2017) status gizi berkaitan dengan kualitas hidup, progresivitas penyakit, kelangsungan hidup dan status fungsional dari pasien. Status gizi yang buruk pada penderita HIV disebabkan karena asupan gizi yang tidak adekuat, adanya perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi. Orang dengan penderita HIV AIDS (ODHA) berisiko mengalami malnutrisi akibat penyakit HIV AIDS (Aminarista, *et al.* 2016). Malnutrisi dapat menurunkan imunitas

ODHA, meningkatkan resiko untuk terkena infeksi oportunistik, dan mempengaruhi absorpsi obat ARV Dalam tubuh. Tahap akhir dalam malnutrisi pada penderita HIV adalah HIV wasting syndrome. Oleh karena itu, status gizi yang buruk akan mempercepat progresifitas penyakit AIDS dan menyebabkan penurunan harapan hidup (Andreson, *et al.* 2017). Status gizi pada penderita HIV dapat di ukur dengan metode antropometri, anamnesis diet, dan pemeriksaan laboratorium.

Penggunaan obat ARV pada pasien yang positif HIV merupakan upaya untuk memperpanjang umur harapan hidup pada ODHA. Jika ODHA lupa meminum satu dosis meskipun terlupa hanya sekali virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan lebih cepat (Putri R dan Adriani, 2016). Menurut penelitian penyebab ketidak patuhan ODHA dalam terapi ARV antara lain efek samping obat seperti mual dan pusing, rasa bosan, tenaga kesehatan yang kurang ramah serta rasa takut bahwa statusnya akan diketahui orang lain. Selain itu terkadang penderita terlewat minum ARV karena lupa atau tertidur (Yuniar, *et al.* 2013).

Kualitas Hidup pada penderita HIV/AIDS penting untuk mengidentifikasi kondisi ODHA dalam menjalani kehidupannya. Sama seperti pada penyakit kronik lainnya pada penyakit HIV/AIDS kualitas hidup merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Salah satu tingkat keberhasilan dari penderita bukan di lihat dari tampilan klinisnya tetapi bisa juga dilihat dari kualitas hidupnya (Anderson, *et al.* 2017). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA seperti kualitas hidup dan domain fisik. Terapi ARV dapat mengendalikan infeksi oportunistik. Lamanya terapi adanya hubungan dengan kualitas hidup ODHA kecuali domain psikologi dan lingkungan. Pasien yang telah melakukan terapi lebih dari tiga kali memiliki kualitas hidup yang lebih baik di banding yang tidak menjalani atau menjalani terapi kurang dari tiga bulan (Mardia, *et al.* 2017).

Dapat diketahui bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian terinfeksi virus HIV/AIDS. Namun sampai saat ini, belum adanya penelitian terkait dengan hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh dan terapi ARV dengan kualitas hidup pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan agar dapat diketahui hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV terhadap kualitas hidup pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

1.2 Identifikasi Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu masalah yang dapat menimbulkan infeksi pada sistem kekebalan tubuh termasuk otak sehingga menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh.

Jika imunitas ODHA semakin menurun akan menjadi AIDS atau *Acquired immune Deficiency Syndrome* (Sunita, 2013). Kasus HIV di Indonesia sebanyak 7,146 sedangkan AIDS 305 (Kemenkes RI, 2015). Provinsi DKI Jakarta masih menjadi bagian tertinggi sebanyak 1.164, sedangkan AIDS mengalami penurunan menjadi 12. Sehingga perlu dilakukan penelitian secara khusus hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan Kualitas Hidup Pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, agar peneliti lebih terarah maka di batasi masalah yang hanya di teliti asupan energi, zat gizi makro, IMT, terapi ARV dan kualitas hidup ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan maka perumusan pokok permasalahan yang menjadi fokus penelitian hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengankualitas hidup pada ODHA adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana asupan energi pada pasien penderita HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?
2. Bagaimana zat gizi makro pada pasien penderita HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?
3. Bagaimana status gizi pasien HIV/AIDS berdasarkan IMT di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?
4. Bagaimana kepatuhan terapi ARV pada penderita HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengankualitas hidup pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

1.5.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi asupan energi ODHA
2. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro ODHA
3. Mengidentifikasi IMT ODHA
4. Mengidentifikasi Terapi ARV ODHA

5. Menganalisis hubungan asupan energi dengan kualitas hidup ODHA
6. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro dengan kualitas hidup ODHA
7. Menganalisis hubungan IMT dengan kualitas hidup ODHA
8. Menganalisis hubungan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA
9. Menganalisis hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, IMT dan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Orang dengan HIV/AIDS

Dengan mengetahui tentang hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup pada pasien penderita HIV/AIDS dapat dimanfaatkan sebagai acuan perbaikan kualitas hidup pada gizi ODHA

1.6.2 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA.
2. Dapat menambah ilmu dan mendapatkan teori yang di peroleh selama menjalankan pendidikan di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.6.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui tentang hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA.

1.6.4 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk petugas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, dalam hal ini adalah ahli gizi. Sehingga mereka dapat memberikan edukasi dan konseling secara personal terkait hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA.

1.6.5 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Dapat menambah dan melengkapi kepustakaan khususnya mengenai hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup ODHA serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program gizi.

1.6.6 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi dalam penelitian terkait penyakit HIV/AIDS berikutnya.

1.7 Keterbaruan Peneliti

Tabel 1.1

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Kevin Anderson, Setyo Gundi Pramudo, Muchlis Achsan Udji Sofro	2017	Hubungan status gizi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Semarang	<i>Cross-sectional</i>	Terdapat hubungan bermakna status gizi dengan kualitas hidup ODHA ($p=0,001$). Terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan domain masalah fisik, masalah emosional, nyeri, vitalitas, kesejahteraan mental pada SF-36 ($P=0,001$).
2	Flora Ketsia Simboh, Hendro Bidjuni, Jill Lolong	2015	Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Klinik VCT RSUD BETHESDA GMIM TOMOHON	<i>Cross-sectional</i>	Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga bagi kualitas hidup ODHA dengan hasil uji Chi-square. Hal ini berarti nilai $p < \alpha 0,05$ dan QR adalah 61.1.
3	Komang Diatmi dan I. G. A. Diah Fridari	2014	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan Aids (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta	<i>Probability Sampling</i>	Hasil uji normalitas terhadap data variabel dukungan sosial menunjukkan nilai signifikansi 0.588.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
4	Yuniarti, Martalena Br Purba, Retno Pangastuti	2013	Pengaruh Konseling Gizi Dan Penambahan Makanan Terhadap Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Pasien HIV/AIDS	<i>Non-Randomized Control Group pretest-postest</i>	Tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok konseling gizi plus dan kelompok konseling gizi ($p>0,05$).
5	Elly Nurachmah, Mustikasari	2009	Faktor Pencegahan HIV/AIDS Akibat Perilaku Berisiko Tertular Pada Siswa SLTP	<i>Deskriptif korelasi dan Cross-sectional</i>	Persepsi tentang pengetahuan, sikap dan pencegahan berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP ($p=0,000$).

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, indeks massa tubuh (IMT) dan terapi ARV dengan kualitas hidup pada ODHA di Puskesmas Kecamatan Cengkareng dengan metode *cross-sectional*.