

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan gambaran atau ekspresi dimana terdapat keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi seseorang dapat diukur dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung meliputi antropometri, pemeriksaan klinis, biokimia dan biofisik. Pengukuran tidak langsung meliputi survei konsumsi, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa,2001 dalam Jauhari, 2012).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh kita mulai lemah, maka timbullah masalah kesehatan. Gejala yang umumnya timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh inilah yang disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) (Paisen Berdaya, 2009).

Sebuah penelitian menyatakan bahwa status gizi orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor demografi, faktor klinik, dan *dietary intake*. Dimana faktor demografi meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan (Mariz et.al, 2011).

Memburuknya status gizi merupakan risiko tertinggi penyakit ini. Gangguan gizi pada pasien AIDS umumnya terlihat pada penurunan berat badan. Ada dua tipe penurunan BB pada AIDS, yaitu penurunan berat badan yang lambat dan yang cepat. Penurunan berat badan yang cepat sering dihubungkan dengan infeksi oportunistik. Penurunan berat badan lebih dari 20% BB sulit diperbaiki dan sering mempunyai prognosa yang buruk. (Penuntun Diet, 2008)

Terapi Antiretroviral (ARV) telah terbukti secara bermakna menurunkan angka kematian dan kesakitan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Untuk mencapai tujuan tersebut, tentu dibutuhkan adherens yang merupakan bentuk sikap dan perilaku yang mempengaruhi seseorang untuk patuh terhadap konsumsi obat (Pallela 1988, dalam Okki dkk 2010). Terapi ARV ini juga mengurangi kejadian, kekambuhan dan konsekuensi dari TB pada pasien terinfeksi HIV (Sumatoh dkk, 2011).

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS tahun 2010 perkembangan epidemi yang meningkat di awal tahun 2000an telah ditanggapi dengan keluarnya Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya intensifikasi penanggulangan AIDS di Indonesia. Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat (UNAIDS, 2008).

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa pada tahun 2008 terjadi laju peningkatan kasus baru AIDS yang semakin cepat terutama dalam 3 tahun terakhir ini. Berdasarkan laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sepuluh tahun terakhir sampai dengan 30 juni 2011, secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 26.483 kasus

AIDS yang berasal dari 33 provinsi. Tidak satu provinsi pun yang luput. Kasus yang terbanyak terdapat di DKI Jakarta, Papua, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, DIY, Sulawesi Utara, Sumatera Utara. Kasus tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (46,4%), kelompok umur 30-39 (31,5%), kelompok umur 40-49 tahun (9,8%). Sedangkan cara penularan kasus AIDS kumulatif dilaporkan melalui hubungan seks heteroseksual (54,8%), *Injecting Drug User* atau IDU (36,2%), hubungan seks sesama lelaki (2,9%), dan perinatal (2,8%). (Aku Bangga Aku Tahu, 2012)

Sedangkan data pada profil kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa Papua memiliki angka tertinggi yang menyumbang kasus HIV/AIDS yaitu sebesar 6014 orang kasus baru, serta mengikuti di peringkat kedua yaitu DKI Jakarta sebanyak 1122 orang kasus baru (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010).

1.2 Identifikasi Masalah

Sebuah penelitian menyatakan bahwa status gizi orang terinfeksi HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh faktor biologi, faktor demografi, faktor perilaku, dan faktor klinik (Supriasa, 2001). Penelitian lain menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perubahan pada tubuh seorang pasien HIV/AIDS yaitu faktor demografi, faktor klinik, dan *dietary intake*. Dimana faktor demografi meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan. (Mariz et.al, 2011).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui hubungan karakteristik, tingkat pengetahuan gizi, serta konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

1.3 Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada ODHA, namun karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya maka dalam kesempatan ini peneliti hanya mengambil beberapa variabel di antaranya karakteristik, pengetahuan gizi serta kepatuhan konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA di wilayah Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan karakteristik, pengetahuan gizi, serta kepatuhan konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan gizi, serta konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan).
2. Menilai tingkat pengetahuan ODHA mengenai makanan HIV/AIDS dan GIZI.
3. Mengidentifikasi kepatuhan konsumsi ARV.
4. Mengidentifikasi status gizi ODHA.
5. Menganalisis karakteristik (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan) dengan status gizi.
6. Menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi ARV dengan status Gizi.
7. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi ODHA.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman langsung dalam merencanakan serta melaksanakan penelitian dalam bentuk skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan dari Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Gizi.

1.6.2 Bagi Responden

Sebagai referensi tambahan dan informasi kepada responden mengenai hubungan karakteristik, tingkat pengetahuan gizi, serta konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA di wilayah Jakarta Pusat.

1.6.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Dapat dijadikan sebagai informasi mengenai karakteristik, tingkat pengetahuan serta konsumsi ARV terhadap status gizi ODHA.

1.6.4 Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau daftar bacaan untuk penelitian selanjutnya.