

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan besar. Di seluruh dunia pada tahun 2015 ada 36,7 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 17,8 juta perempuan dan 1,8 juta anak berusia <15 tahun serta jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2015 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 150.000 anak berusia <15 tahun, lalu jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,1 juta yang terdiri dari 1 juta dewasa dan 110.000 anak berusia <15 tahun (Kemenkes, 2016). Negara yang memiliki penduduk yang positif HIV/ AIDS adalah region Sub Sahara, diikuti Asia pada peringkat kedua yakni 4,8 juta kasus. Indonesia menempati posisi ke lima dari seluruh negara di Asia setelah India, Myanmar, Nepal, dan Thailand (WHO, 2015).

Data di Indonesia menunjukkan jumlah kumulatif penderita HIV sampai bulan Juni tahun 2016 berjumlah 208.920 orang dan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 82.556 orang dan yang lebih memprihatinkan adalah tingginya persentase penderita pada usia produktif (12.537 orang pada kelompok usia 25-49 tahun dan 2.969 orang pada kelompok usia 20-24 tahun) (Kemenkes, 2016).

Saat ini Provinsi Jawa Timur menduduki ranking kedua tertinggi penduduk yang terkena HIV, yakni sebanyak 27.575 jiwa (Kemenkes, 2016). Malang merupakan salah satu kota besar yang tak terlepas dari kejadian HIV/AIDS. Penderita HIV yang terdata di Kota Malang pada tahun 2014 mencapai 466 orang. Sedangkan penderita AIDS mencapai 225 orang (Dinkes Kota Malang, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang terdapat 3 orang pasien HIV/AIDS rawat inap selama tahun 2017.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2015) AIDS dilaporkan bersamaan dengan penyakit penyerta. Pada tahun 2015 penyakit tuberkulosis, kandidiasis, dan diare merupakan penyakit penyerta AIDS tertinggi masing-masing sebanyak 275 kasus, 191 kasus, dan 187 kasus.

Berdasarkan Kemenkes (2010), pada ODHA sering terjadi anoreksia, depresi, rasa lelah, mual, muntah, sesak napas, diare serta infeksi. Hal ini menyebabkan asupan gizi tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan energi yang meningkat, apalagi disertai infeksi akut. Kurang gizi dapat menurunkan kapasitas fungsional, memberikan kontribusi tidak berfungsinya kekebalan dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Salah satu faktor yang berperan dalam penurunan sistem imun adalah defisiensi zat gizi baik mikro maupun makro. Memburuknya status gizi bersifat multifaktor, terutama disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, gangguan absorpsi dan metabolisme zat gizi, infeksi oportunistik, serta kurangnya aktivitas fisik.

World Health Organization atau WHO merekomendasikan inisiasi terapi antiretroviral (ARV) berdasarkan jumlah sel limfosit T subgroup CD₄ (*Cluster of Differentiation*) <200/mm³ (Kemenkes, 2011). Makanan yang dikonsumsi oleh ODHA mempengaruhi penyerapan ARV dan obat infeksi oportunistik. Sebaliknya penggunaan ARV dan obat infeksi oportunistik dapat menyebabkan gangguan gizi. Selain itu anemia juga sering terjadi pada penggunaan ARV jenis zidovudine (ZDV), yang biasanya terjadi pada minggu pertama, akan tetapi dapat terjadi secara perlahan-lahan beberapa bulan kemudian (Kemenkes, 2010).

Pada penelitian multicenter di 3 provinsi : DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan pada tahun 2007 ditemukan dari 752 responden ODHA, sebanyak 1 % berada pada stadium 4 dengan status gizi buruk (BMI 16,92). Oktober 2006 Houtzager L, Matulesy P.F, dkk pada studi KIE gizi di 3 provinsi tersebut, didapatkan bahwa petugas kesehatan menemukan sekitar 80% ODHA mempunyai masalah gizi antara lain kehilangan BB (wasting), diare, mual dan muntah, tidak nafsu makan (appetite) dan oral kandidiasis (Kemenkes, 2010).

Memburuknya status gizi merupakan risiko tertinggi penyakit HIV/AIDS sehingga kesehatan umum pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) cepat menurun. Status gizi ODHA sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan asupan zat gizi, asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan akibat infeksi HIV tersebut akan menyebabkan kekurangan gizi yang bersifat kronis. Pasien ODHA

umumnya mengalami penurunan berat badan yang disertai dengan infeksi oportunistik, sehingga dibutuhkan pendekatan khusus pada pasien ODHA untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan melalui penatalaksanaan gizi yang baik (Razak, 2009).

HIV/AIDS mempengaruhi status gizi melalui pengeluaran energi, penurunan asupan makanan, menurunnya penyerapan makanan, dan perubahan metabolik yang kompleks akan menyebabkan penurunan berat badan dan sindrom wasting terjadi pada penderita HIV/AIDS. Oleh karena itu penatalaksanaan gizi yang baik dan efektif untuk ODHA sangat diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dan status gizi serta meningkatkan kekebalan tubuh sehingga kualitas hidup akan lebih baik. Selain itu banyak hal yang menjadi alasan untuk melakukan penatalaksanaan gizi pada ODHA yang baik dan efektif, diantaranya adalah adanya penyakit penyerta pada AIDS, pada ODHA sering terjadi anoreksia, mual, muntah, sesak napas, diare, serta infeksi, dan adanya interaksi obat ARV dengan makanan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi Kaitannya dengan Perubahan Berat Badan dan Status Gizi pada Pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kaitan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dengan perubahan berat badan dan status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui kaitan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dengan perubahan berat badan dan status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- b. Menganalisis tingkat konsumsi energi dan zat gizi pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- c. Menganalisis berat badan pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- d. Menganalisis status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang tingkat konsumsi energi dan zat gizi kaitannya dengan perubahan berat badan dan status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- b. Sebagai literatur penelitian berikutnya.

2. Manfaat praktis

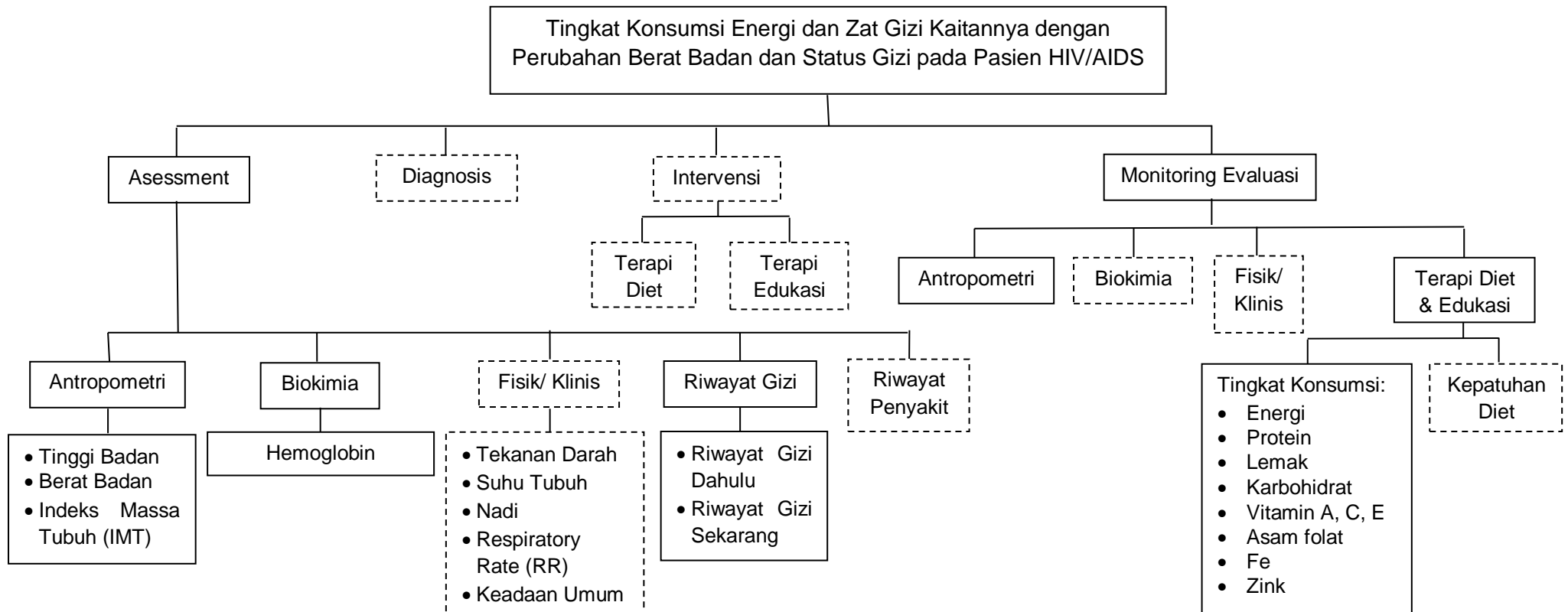
a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ketrampilan bagi peneliti dalam melakukan analisis tingkat konsumsi energi dan zat gizi, berat badan, dan status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

b. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan menjadi referensi dalam menerapkan asuhan gizi yang lebih baik dan efektif dengan menemukan titik kritis asuhan gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka konsep tingkat konsumsi energi dan zat gizi kaitannya dengan perubahan berat badan dan status gizi pada pasien HIV/AIDS di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang