

HUBUNGAN ANTARA KEADAAN DEPRESI DENGAN STATUS
GIZI PADA PENGGUNA OPIAT DI PUSAT REHABILITASI
NARKOBA

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



Disusun oleh :

FRANCISCA INDAH EKAWATI

G2C005278

PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

2009

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul “Hubungan antara Keadaan Depresi, dengan Status Gizi pada Pengguna Opiat di Pusat Rehabilitasi Narkoba” telah dipertahankan di hadapan penguji dan telah direvisi.

Mahasiswa yang mengajukan:

Nama : Francisca Indah Ekawati
NIM : G2C005278
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Ilmu Gizi
Universitas : Diponegoro Semarang
Judul Artikel : Hubungan antara Keadaan Depresi dengan Status Gizi pada Pengguna Opiat di Pusat Rehabilitasi Narkoba

Semarang, 17 September 2009

Pembimbing,

Tatik Mulyati, DCN, M.Kes

NIP. 140 186 222

HUBUNGAN ANTARA KEADAAN DEPRESI DENGAN STATUS GIZI PADA PENGGUNA OPIAT DI PUSAT REHABILITASI NARKOBA

Francisca Indah Ekawati* Tatik Mulyati **

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan narkoba disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (*withdrawal symptoms*) di antaranya adalah depresi. Resiko terjadinya depresi pada pengguna opiat lebih besar dibandingkan dengan pengguna jenis narkoba yang lain dikarenakan kandungan zat-zat psikoaktif yang terdapat dalam opiat dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih kuat dibandingkan dengan jenis narkoba yang lain. Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara keadaan depresi, asupan energi, dan protein dengan status gizi pada pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba.

Metode: Rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah subjek 48 orang pasien fase *Primary* di Kampus Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia, Lido, Sukabumi yang memenuhi kriteria inklusi. Keadaan depresi diketahui melalui kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI), status gizi dihitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Hasil: 18,8% subjek mengalami depresi berat, 58,3% subjek mempunyai status gizi normal. Tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi..

Simpulan: Tidak ada hubungan antara asupan keadaan depresi dengan status gizi.

Kata kunci: pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba, status gizi, keadaan depresi.

* Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

** Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION WITH NUTRITIONAL STATUS OF OPIATE ABUSERS IN DRUGS REHABILITATION

Francisca Indah Ekawati* Tatik Mulyati **

ABSTRACT

Background: Nutrient matter experienced by drugs addiction patient is caused by the decrease of the lust-eating during drugs influence and when the patient suffers a withdrawal symptoms, one of it is depression. Risk of having a depression in opiate user is greater than other type of drugs consumer, because the psychoactive substance content on the opiate might cause a greater addiction than other type of drugs. On a depression circumstances, somebody tend to forget basic needs fulfillment, for example the needs to eat, rest and self hygiene. Low food intake at a relatively long period will results someone's nutrient deficiency, which caused several decrease of the nutritional status.

Objective: To analyze association between depression with nutritional status of opiate abusers in drugs rehabilitation.

Methods: The design of this study is *cross sectional* and the amount of subjects are 48, they are patient in Primary phase in Campus of Therapy and Rehabilitation Unit National Narcotics Board Republic of Indonesia, Lido, Sukabumi. Data on depression are obtained using *Beck Depression Inventory* (BDI) questionnaire, nutritional status measured by Body Mass Index (BMI) score.

Result: About 18,8% of subject had heavy depression. There was 58,3% of subject has normal nutritional status. There was no association between depression and nutritional status.

Conclusion: There was no association between depression and nutritional status.

Keywords: opiate abusers in drugs rehabilitation, nutritional status, depression.

* Student of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty Diponegoro University, Semarang

** Lecture of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty Diponegoro University, Semarang

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba merupakan “penyakit endemik” dalam masyarakat modern, dapat dikatakan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan penyakit kronik yang berulang kali kambuh, yang hingga sekarang belum ditemukan upaya penanggulangan yang memuaskan secara universal, baik dari sudut prevensi, terapi, maupun rehabilitasi.¹

Jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia berjumlah sekitar 130.000 orang dari 200 juta penduduk. Data dari Badan Narkotika Nasional tentang kasus tindak pidana narkoba di Indonesia terdapat 3.617 kasus penyalahgunaan narkoba pada tahun 2001 dan meningkat menjadi 17.355 pada tahun 2006 atau meningkat rata-rata 34,4% per tahun atau terdapat 20 kasus perharinya. Angka ini merupakan bagian dari fenomena gunung es dimana angka sebenarnya jauh lebih besar.²

Seseorang yang mengalami ketergantungan narkoba pada umumnya rawan terhadap masalah gizi dan penyakit infeksi, seperti malnutrisi (kurang gizi), Hepatitis B, Hepatitis C, HIV/AIDS, dan *Tuberculosis* (TBC).³ Tingkat keparahan ketergantungan narkoba berhubungan erat dengan tingkat keparahan malnutrisi.⁴

Pada sebuah penelitian terhadap 140 wanita dan pria yang secara sukarela mengikuti studi terhadap pengguna narkoba di Spanyol dilaporkan bahwa 31,3% menderita HIV positif asimtomatik dan 16,4% di antaranya merupakan alkoholik berat. Dari keseluruhan sampel tersebut, mayoritas (83%) adalah pecandu heroin, 16% merupakan pecandu heroin dan kokain, dan hanya 2% yang merupakan pecandu kokain. Sedangkan untuk penilaian status gizi, 18% dari sampel penelitian mengalami malnutrisi berat berdasarkan hasil pengukuran massa lemak dan otot. Asupan energi sangat rendah karena tidak memenuhi kebutuhan energi metabolisme basal, yaitu diperkirakan hanya 76% dari kebutuhan metabolisme basal.⁴

Masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan narkoba disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (*withdrawal symptoms*) yang berupa kecemasan, kegelisahan, depresi, dan gejala psikis lainnya.^{2,5} Gejala yang sering terjadi dan sangat

berpengaruh terhadap proses rehabilitasi pengguna narkoba adalah depresi.⁶ Resiko terjadinya depresi pada pengguna opiat lebih besar dibandingkan dengan pengguna jenis narkoba yang lain dikarenakan kandungan zat-zat psikoaktif yang terdapat dalam opiat dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih kuat dibandingkan dengan jenis narkoba yang lain.^{2,7} Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi.^{2,8}

Pengaturan diet pada pasien rehabilitasi narkoba pada prinsipnya bertujuan untuk menjaga dan mempertahankan status gizi dalam keadaan baik, sehingga daya tahan tubuh menjadi lebih baik. Ketika asupan makanan dari luar tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, maka tubuh akan memecah protein pada jaringan otot serta lemak pada jaringan adiposa untuk memproduksi energi. Energi dan protein dibutuhkan untuk mempertahankan ataupun meningkatkan status gizi pasien rehabilitasi narkoba. Status gizi yang optimal sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses rehabilitasi dan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh karena di tempat rehabilitasi sangat rawan terjadinya penularan penyakit infeksi antar pasien.⁴

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi pada pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada pasien ketergantungan narkoba jenis opiat di Kampus Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN), Lido, Sukabumi dan merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah subjek sebesar 48 dipilih secara *purposive sampling* pada pasien yang sedang menjalani rehabilitasi fase *Primary* dengan mengisi *informed consent* dan memenuhi kriteria inklusi yaitu pernah menggunakan opiat berupa morfin dan heroin. Pemilihan subjek dari fase *Primary* ini berdasarkan

pertimbangan bahwa pasien dari fase *Primary* telah dapat diajak berkomunikasi secara dua arah.

Variabel bebas adalah keadaan depresi dengan status gizi sebagai variabel terikat, dan penyakit infeksi sebagai variabel pengontrol.

Data primer yang dikumpulkan adalah data identitas subjek berupa nomer kode subjek, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis opiat yang pernah digunakan, gangguan gastrointestinal, dan penyakit infeksi yang dialami subjek, isian *Beck Depression Inventory* (BDI), asupan energi, asupan protein, berat badan, dan tinggi badan subjek.

Keadaan depresi didefinisikan sebagai gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tak berguna, dan putus asa.⁵ Keadaan depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 21 gejala yang tampak, masing-masing gejala terdiri dari empat pernyataan, pernyataan a mempunyai skor 0 yang menandakan tidak ada gejala, pernyataan b mempunyai skor 1 menandakan ada gejala ringan, pernyataan c mempunyai skor 2 menandakan ada gejala sedang, dan pernyataan d mempunyai skor 3 menandakan ada gejala berat. Perhitungan skor skala BDI dilakukan dengan cara menjumlahkan skor pada jawaban yang dipilih subjek. Nilai total berkisar dari 0 sampai 63, dengan derajat kategori jumlah nilai 0-9 adalah normal, jumlah nilai 10-15 adalah depresi ringan, jumlah nilai 16-23 adalah depresi sedang, dan jumlah nilai 24-63 adalah depresi berat.⁶

Status gizi didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan (input) dan penggunaan zat-zat gizi (output) di antaranya adalah metabolisme di dalam tubuh dan aktivitas fisik.⁹ Nilai status gizi diperoleh melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu rasio antara berat badan (kg) dan tinggi badan (m) kuadrat. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT (menurut kriteria Asia Pasifik) yaitu < 18,5 merupakan kategori status gizi kurang, 18,5-22,9 status gizi normal, 23-24,9 overweight, 25-29,9 obesitas I, dan ≥ 30 obesitas II.¹⁰

Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik sampel penelitian dan mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Dilakukan dengan memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan karakteristik sampel dan variabel penelitian yaitu keadaan depresi dan status gizi berdasarkan IMT.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat serta keeratan hubungan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson product moment* karena data berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek

Dari keseluruhan pasien pada fase *Primary* di Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN) (71 orang) yang menggunakan opiat sebanyak 48 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan subjek (100%) berjenis kelamin laki-laki, dengan kisaran umur antara 16 sampai dengan 43 tahun, lama pemakaian narkoba antara 2,5 hingga 18 tahun, dan lama rehabilitasi antara 1 hingga 8 bulan. Karakteristik subjek lainnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek

| Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------|----------------|
| Pendidikan terakhir | | |
| a. SD | 1 | 2,1 |
| b. SMP | 5 | 10,4 |
| c. SMA | 30 | 62,5 |
| d. PT | 12 | 25,0 |
| Total | 48 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| a. Pelajar/mahasiswa | 6 | 12,5 |
| b. Wiraswasta | 12 | 25,0 |
| c. Karyawan swasta | 10 | 20,8 |
| d. PNS | 1 | 2,1 |
| e. Pengangguran | 19 | 39,8 |
| Total | 48 | 100,0 |
| Jenis opiat yang digunakan | | |
| a. Morphin | 2 | 4,2 |
| b. Heroin | 30 | 62,5 |
| c. Morphin dan Heroin | 16 | 33,3 |
| Total | 48 | 100,0 |

| Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| Gangguan gastrointestinal | | |
| a. Mual | 8 | 16,7 |
| b. Muntah | 2 | 4,2 |
| c. Diare | 2 | 4,2 |
| d. Mual dan muntah | 3 | 6,3 |
| e. Mual dan diare | 0 | 0 |
| f. Mual, muntah dan diare | 2 | 4,2 |
| g. Tidak sama sekali | 31 | 64,6 |
| Total | 48 | 100,0 |
| Penyakit infeksi | | |
| a. Ada infeksi | 34 | 70,8 |
| b. Tidak ada infeksi | 14 | 29,2 |
| Total | 48 | 100,0 |

Keadaan Depresi

Hasil pengukuran keadaan depresi menggunakan skor *Beck Depression Inventory* (BDI) diperoleh skor antara 2 hingga 37, distribusi kategori keadaan depresi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi keadaan depresi subjek

| Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Normal | 9 | 18,8 |
| Depresi ringan | 15 | 31,3 |
| Depresi sedang | 15 | 31,3 |
| Depresi berat | 9 | 18,8 |
| Total | 48 | 100,0 |

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa 9 subjek (18,8%) mempunyai keadaan depresi normal, 15 subjek (31,3%) mengalami depresi ringan, 15 subjek (31,3%) depresi sedang, dan 9 subjek (18,8%) mengalami depresi berat.

Asupan Energi dan Protein

Asupan energi dan protein subjek selama rehabilitasi relatif sama dari jenis, jumlah, dan frekuensinya, karena semua pasien di Kampus Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN) baik pada fase *Primary* maupun fase lainnya dikondisikan untuk menghabiskan makanan yang telah

disediakan dari bagian dapur. Berdasarkan hasil analisis menggunakan program *nutrisurvey* diperoleh rata-rata asupan energi sebesar 2502,70 kkal dan asupan protein sebesar 66,70 gram.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kecukupan asupan energi dan protein

| Kategori | Asupan | | | |
|----------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | Energi | | Protein | |
| | Jumlah (n) | Persentase (%) | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| < 100 % | 42 | 87,5 | 47 | 97,9 |
| ≥100 % | 6 | 12,5 | 1 | 2,1 |
| Total | 48 | 100,0 | 48 | 100,0 |

Dari Tabel 3 diketahui bahwa 42 subjek (87,5%) mempunyai kecukupan asupan energi <100%, sebanyak 6 subjek (12,5%) mempunyai kecukupan ≥100%. Sedangkan untuk asupan protein, sebanyak 47 subjek (97,9%) mempunyai kecukupan asupan protein <100%, dan hanya 1 subjek (2,1%) yang mempunyai kecukupan asupan protein ≥100%.

Status Gizi

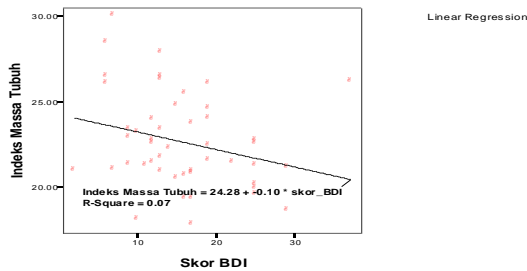
Sebagian besar subjek penelitian, yaitu 28 subjek (58,3%) mempunyai status gizi normal, 2 subjek (4,2%) mempunyai status gizi kurang, 8 subjek (16,7%) mempunyai status gizi lebih (*overweight*), 9 subjek (18,8%) obesitas I, dan satu subjek (2,1%) obesitas II. Distribusi frekuensi status gizi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

| Status gizi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------|------------|----------------|
| Kurang | 2 | 4,2 |
| Normal | 28 | 58,3 |
| Overweight | 8 | 16,7 |
| Obesitas I | 9 | 18,8 |
| Obesitas II | 1 | 2,1 |
| Total | 48 | 100,0 |

Hubungan keadaan depresi dengan status gizi

Data kedua variabel berdistribusi normal kemudian dilakukan uji statistik *Pearson product moment*, diperoleh hasil $r = -0,265$ dengan $p = 0,068$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan keadaan depresi dengan status gizi.



PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada pasien fase *Primary* di Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan hasil bahwa 18,8% subjek mempunyai keadaan depresi normal, dan 81,2% sisanya mengalami depresi, dari depresi ringan hingga berat.

Hal ini menunjukkan bahwa keadaan depresi subjek sangat bervariasi, subjek yang lebih lama masuk rehabilitasi (di atas empat bulan rehabilitasi) cenderung mempunyai keadaan depresi normal, ringan, dan sedang, sedangkan subjek yang mempunyai keadaan depresi berat berada pada jangka waktu satu hingga empat bulan rehabilitasi. Keadaan depresi normal dan ringan pada subjek yang lebih lama berada pada tahap *Primary* kemungkinan karena subjek telah lama lepas dari pengaruh opiat serta frekuensi terjadi gejala putus obat menurun sehingga fungsi sistem neurotransmitter di otak telah mulai berfungsi dengan lebih baik tanpa pengaruh opiat dari luar.

Konsumsi opiat dapat mengganggu fungsi-fungsi dari neurotransmitter di otak, seperti dopamin, endorfin dan serotonin yang berperan dalam menciptakan kenyamanan, rasa tenang, dan nafsu makan. Menurut dugaan para ahli, penggunaan kronis opiat dapat mengurangi jumlah reseptor pada neuron penerima tempat

neurotransmitter berada sehingga menurunkan kemampuan otak untuk memproduksi neurotransmitter tersebut. Hal ini menyebabkan perasaan tidak nyaman, depresi, dan kecemasan pada pemakainya. Untuk membantu menumbuhkan kembali perasaan nyaman tersebut, pemakai akan memakai opiat secara terus menerus hingga mengakibatkan ketergantungan. Perubahan pada sistem neurotransmitter tersebut menjadi sebab terjadinya depresi, ketagihan yang kuat, dan kecemasan pada saat penghentian konsumsi zat yang dapat memunculkan gejala putus obat.⁷

Banyaknya subjek yang mempunyai asupan energi maupun protein <100% tidak hanya disebabkan oleh penurunan nafsu makan karena keadaan depresi, gangguan gastrointestinal ataupun penyakit infeksi tetapi kemungkinan karena penatalaksanaan diet yang tidak sesuai dengan kebutuhan subjek. Pada saat penelitian dilakukan, penatalaksanaan diet pada subjek dilaksanakan hanya untuk memenuhi kebutuhan subjek dalam keadaan normal tanpa memperhatikan status gizi serta adanya gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi yang diderita oleh subjek. Keseluruhan subjek diberikan diet yang sama, padahal dari hasil pengukuran status gizi diketahui bahwa status gizi subjek bermacam-macam, mulai dari status gizi kurang hingga obesitas II. Selain itu, dijumpai pula subjek yang mengalami gangguan gastrointestinal dan satu atau lebih penyakit infeksi tetapi diberikan diet yang sama dengan subjek yang tidak mengalami gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi. Seharusnya penatalaksanaan diet pada pasien ketergantungan narkoba terutama disertai dengan adanya penyakit infeksi disesuaikan dengan jenis penyakit infeksi dan kemampuan pasien, karena pada keadaan infeksi terjadi peningkatan kebutuhan energi untuk melawan infeksi yang terjadi di dalam tubuh.⁵

Hasil pengukuran status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui bahwa sebagian besar (58,3%) subjek mempunyai status gizi normal. Hasil ini cukup baik karena sebagian besar subjek mempunyai status gizi normal. Namun hasil ini belum dapat menggambarkan status gizi subjek yang sebenarnya karena status gizi merupakan gambaran riwayat keadaan gizi masa lalu, yang tidak bisa digambarkan pada satu waktu tertentu saja serta dipengaruhi oleh banyak faktor.

Sebaiknya ada data berat badan awal subjek ketika baru masuk rehabilitasi dan data laboratorium pendukung supaya dapat dilakukan evaluasi terhadap status gizi subjek sejak awal masuk rehabilitasi hingga dilakukannya penelitian sehingga dapat diketahui ada tidaknya malnutrisi yang berkaitan dengan respon imun dan derajat keparahan penyakit infeksi pada subjek.

Hubungan antara malnutrisi dengan respon imun dan penyakit infeksi merupakan hubungan yang sangat kompleks dan saling berpengaruh satu sama lain. Stimulasi dari respon imun karena adanya infeksi dapat meningkatkan kebutuhan energi untuk metabolisme melalui anabolisme energi dan substansi terkait yang menyebabkan terjadinya hubungan timbal balik antara status gizi dan keparahan penyakit infeksi.¹¹ Seberapapun tingkat keparahan dari penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi, begitu juga sebaliknya. Terjadinya defisiensi zat gizi, baik zat gizi makro maupun mikro dapat menyebabkan kerusakan sistem pertahanan tubuh untuk melawan infeksi.¹² Gangguan reseptor neurotransmitter otak karena konsumsi opiat diketahui juga dapat menekan sistem imun tubuh secara langsung dan dapat meningkatkan keparahan penyakit infeksi.¹³

Hasil uji korelasi bivariat antara keadaan depresi dengan status gizi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena adanya faktor selain keadaan depresi, asupan energi, dan asupan protein yang turut mempengaruhi status gizi subjek, antara lain gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi. Pada penelitian ini ditemukan 35,4% subjek mengalami gangguan gastrointestinal dan 70,8% subjek menderita penyakit infeksi.

Pada sebuah penelitian menunjukkan rendahnya asupan energi tidak mempengaruhi perbedaan status gizi antara pengguna dan bukan pengguna narkoba. Hasil uji lain pada penelitian yang sama menunjukkan bahwa faktor non diet mempengaruhi status gizi pada pengguna narkoba yang menderita HIV/AIDS maupun tidak menderita HIV/AIDS. Dari hasil tersebut diketahui bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor diet saja, faktor non diet turut mempengaruhi

status gizi. Faktor-faktor non diet tersebut antara lain adanya penyakit infeksi lain seperti Hepatitis, terjadinya malabsorpsi, peningkatan Angka Metabolisme Basal (AMB), dan peningkatan aktifitas fisik.¹⁴

Infeksi dapat mempengaruhi status gizi melalui banyak mekanisme, antara lain melalui penurunan asupan makanan dan absorpsi zat gizi, serta peningkatan penggunaan zat gizi dan ekskresi protein serta zat gizi mikro yang merupakan salah satu respon fase akut pertahanan tubuh untuk melawan pathogen yang masuk ke dalam tubuh.¹⁵ Infeksi dapat meningkatkan pengeluaran pro oksidan, sitokin dan jenis oksigen reaktif lainnya, yang menyebabkan peningkatan penggunaan vitamin dan mineral antioksidan, seperti vitamin C, E, beta karoten, zat besi, seng, selenium, mangan dan tembaga yang digunakan untuk pembentukan enzim antioksidan.¹⁶ Ketidakseimbangan antara pro oksidan dan antioksidan menyebabkan stres oksidatif yang akan merusak sel, protein dan enzim sehingga dapat meningkatkan replikasi pathogen.¹⁷ Pada individu yang terinfeksi HIV menunjukkan terjadinya peningkatan permeabilitas saluran pencernaan dan gangguan gastrointestinal pada fase awal infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya malabsorpsi.¹⁸ Malabsorpsi lemak dan karbohidrat dapat terjadi pada semua fase infeksi HIV, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.¹⁵

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu subjek penelitian hanya pasien dari fase *Primary* yang dalam hitungan waktu relatif telah lebih lama masuk rehabilitasi dari fase detoksifikasi sehingga kemungkinan keadaan depresi subjek telah mulai stabil dari pasien dari fase detoksifikasi. Keterbatasan yang lainnya adalah penilaian status gizi yang hanya berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) saja dan metode *food recall* untuk mengetahui asupan energi dan protein kurang dapat menggambarkan asupan energi dan protein subjek yang sesungguhnya.

SIMPULAN

1. Sebagian besar (81,2%) subjek mengalami depresi, baik depresi ringan, sedang, maupun berat.
2. 58,3% subjek mempunyai status gizi normal.
3. Tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi.

SARAN

Sebaiknya dilakukan penilaian status gizi ketika pasien baru masuk rehabilitasi dan penilaian status gizi rutin supaya perkembangan status gizi dari pasien yang bersangkutan dapat dipantau secara terus menerus hingga pasien keluar dari rehabilitasi. Penatalaksanaan diet selama rehabilitasi sebaiknya memperhatikan faktor berat badan, tinggi badan, umur, ada tidaknya penyakit infeksi, dan aktifitas fisik karena penatalaksanaan diet selama di pusat rehabilitasi selain ditujukan untuk mempertahankan status gizi subjek, diharapkan juga dapat menjadi acuan diet pasien dalam keseharian jika telah keluar dari rehabilitasi.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan subjek pengguna opiat dari keseluruhan fase rehabilitasi kemudian diperbandingkan satu sama lain atau menggunakan subjek pengguna opiat yang belum masuk rehabilitasi dan menggunakan metode yang lain. Untuk penilaian status gizi diharapkan tidak hanya menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) saja, tetapi juga mengukur kadar zat gizi mikro di dalam tubuh, seperti vitamin C, E, beta karoten, zat besi, seng, selenium, mangan dan tembaga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulchan M. Mari Bersatu Memberantas Bahaya Penyalahgunaan Narkoba (NAZA). Jakarta: BP. Dharma Bakti dan Yayasan Penerus Nilai-nilai Luhur Perjuangan 1945; 1999.
2. Tjay TH, Rahardja K. Obat-obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya. Jakarta: Gramedia; 2007.

3. Pilar V., Marcos A., Ripoll S., Santacruz I., Requejo AM. Effects of Human Immunodeficiency Virus Infection and Detoxification Time on Anthropometric Measurements and Dietary Intake of Male Drugs Addicts. *Am J Clin Nutr* 1997; 66: 509S-14S.
4. Damayanti D. Penatalaksanaan Diet pada Ketergantungan Obat dan Narkotika. Dalam: *Media Dietetik. Asosiasi Dietisien Indonesia. Edisi Khusus 2002.* Jakarta: Instalasi Gizi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo; 2002. p. 22-24.
5. Hawari HD. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001. hlm. 91-92.
6. Goldstein AP., Krasner L., editor. *Behavioral Assessment: Practical Handbook.* 3rd ed. New York: Pegamon Press; 1988. hlm. 320-321.
7. Golub MS. Cigarette Smoking, Substance Abuse, Nutritional Status, and Immune Function. Dalam: Gershwin ME, German JB, Keen CL, editor. *Nutrition and Immunology, Principles and Practice.* New Jersey: Humana Press; 1999. hlm. 275-278.
8. Bonnie S, Worthington-Roberts, Williams SR. *Nutrition Throughout the Life Cycle.* 4th ed. USA: McGraw-Hill; 2000.
9. Supriasa Nyoman, Bakri Bachyar, Fajar Ibnu. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC; 2001.
10. Soegondo S. *Perjalanan Obesitas Menuju Diabetes dan Penyakit Kardiovaskuler.* Jakarta : FKUI. RSCM; 2005. hal. 1-23.
11. Schaible U.E., Kaufmann S.H.E. Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts. *PLoS Med* 4(5): e115. Doi: 10.1371/journal.pmed.0040115. 2007.
12. Schrimshaw KB., J.P. SanGiovanni. Synergism of nutrition, infection and immunity: an overview. *Am J Clin Nutr.* 1997. 66: 464S-477S.
13. Forrester JE. Nutritional alterations in drug abusers with and without HIV. *Am J Infect Dis.* 2006; 2(3): 173-179.

14. Forrester JE., Tucker KL., Gorbach SL. The effect of drug abuse on body mass index in Hispanics with and without HIV infection. *Public Health Nutr* 2005;8:61–68.
15. Semba, RD, Tang. Micronutrients and the pathogenesis of human immunodeficiency virus infection. 1999. *Br J Nutr*. 81: 181-189.
16. Friis, H., K.F. Michaelsen Micronutrients and HIV infection: A review. *Eur J Clin Nutr*. 1998. 52: 157-163.
17. Schwarz, KB. Oxidative stress during viral infection: A review. *Free Rad Biol Med*. 1996. 21: 641-649.
18. Macallan, D.C. Wasting in HIV infection and AIDS. *J Nutr*. 1999. 129: 238S-242S.

HUBUNGAN ANTARA KEADAAN DEPRESI DENGAN STATUS GIZI PADA PENGGUNA OPIAT DI PUSAT REHABILITASI NARKOBA

Francisca Indah Ekawati* Tatik Mulyati **

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah gizi yang dialami pasien ketergantungan narkoba disebabkan oleh penurunan nafsu makan selama masa pengaruh obat dan ketika pecandu mengalami gejala putus obat (*withdrawal symptoms*) di antaranya adalah depresi. Resiko terjadinya depresi pada pengguna opiat lebih besar dibandingkan dengan pengguna jenis narkoba yang lain dikarenakan kandungan zat-zat psikoaktif yang terdapat dalam opiat dapat menyebabkan ketergantungan yang lebih kuat dibandingkan dengan jenis narkoba yang lain. Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara keadaan depresi, asupan energi, dan protein dengan status gizi pada pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba.

Metode: Rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah subjek 48 orang pasien fase *Primary* di Kampus Unit Terapi dan Rehabilitasi (UNITRA) Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia, Lido, Sukabumi yang memenuhi kriteria inklusi. Keadaan depresi diketahui melalui kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI), status gizi dihitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Hasil: 18,8% subjek mengalami depresi berat, 58,3% subjek mempunyai status gizi normal. Tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi.

Simpulan: Tidak ada hubungan antara asupan keadaan depresi dengan status gizi.

Kata kunci: pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba, status gizi, keadaan depresi.

* Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

** Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION WITH NUTRITIONAL STATUS OF OPIATE ABUSERS IN DRUGS REHABILITATION

Francisca Indah Ekawati* Tatik Mulyati **

ABSTRACT

Background: Nutrient matter experienced by drugs addiction patient is caused by the decrease of the lust-eating during drugs influence and when the patient suffers a withdrawal symptoms, one of it is depression. Risk of having a depression in opiate user is greater than other type of drugs consumer, because the psychoactive substance content on the opiate might cause a greater addiction than other type of drugs. On a depression circumstances, somebody tend to forget basic needs fulfillment, for example the needs to eat, rest and self hygiene. Low food intake at a relatively long period will results someone's nutrient deficiency, which caused several decrease of the nutritional status.

Objective: To analyze association between depression with nutritional status of opiate abusers in drugs rehabilitation.

Methods: The design of this study is *cross sectional* and the amount of subjects are 48, they are patient in Primary phase in Campus of Therapy and Rehabilitation Unit National Narcotics Board Republic of Indonesia, Lido, Sukabumi. Data on depression are obtained using *Beck Depression Inventory* (BDI) questionnaire, nutritional status measured by Body Mass Index (BMI) score.

Result: About 18,8% of subject had heavy depression. There was 58,3% of subject has normal nutritional status. There was no association between depression and nutritional status.

Conclusion: There was no association between depression and nutritional status.

Keywords: opiate abusers in drugs rehabilitation, nutritional status, depression.

* Student of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty Diponegoro University, Semarang

** Lecture of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty Diponegoro University, Semarang