



**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI SEMARANG**

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah
mahasiswa program strata-1 kedokteran umum

**KEVIN ANDERSEN
22010113120088**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2016**

LEMBAR PENGESAHAN HASIL KTI
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP
ORANG DENGAN HIV/AIDS DI SEMARANG

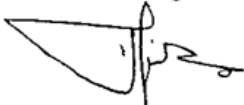
Disusun oleh :

KEVIN ANDERSEN
22010113120088

Telah disetujui

Semarang, 14 Juli 2016

Pembimbing I



dr. Setyo Gundi Pramudo Sp.PD
NIP. 197812052010121005

Pembimbing II



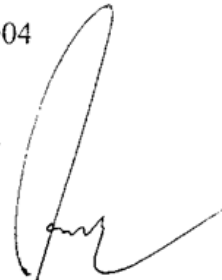
Dr. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro Sp.PD-KPTI
NIP. 196303191989031004

Ketua Penguji



Dr. dr. K. Heri Nugroho Hario Seno, Sp.PD, K-EMD
NIP. 196906032005011001

Penguji



dr. Yosef Purwoko, M.Kes., Sp.PD
NIP. 196612301997021001

Mengetahui,
a.n. Dekan

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Farah Hendara Ningrum, Sp.Rad (K)
NIP. 197806272009122002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Kevin Andersen

NIM : 22010113120088

Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Judul KTI : Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Orang
dengan HIV/AIDS di Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan

Semarang, 14 Juli 2016

Yang membuat pernyataan,



Kevin Andersen

NIM. 22010113120088

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Tuhan yang Maha Esa yang telah menganugerahkan berkatnya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Laporan penelitian tidak akan terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini izinkan Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. dr. Setyo Gundi Pramudo Sp.PD selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan serta motivasi, sepanjang proses pembuatan karya tulis ilmiah.
4. Dr. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro Sp.PD-KPTI selaku dosen pembimbing II yang telah banyak menyediakan waktunya untuk memberikan banyak bimbingan, arahan dan semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr.dr. K.Heri Nugroho Hario Seno, Sp.PD, K-EMD selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. dr. Yosef Purwoko, M.Kes.,Sp.PD selaku penguji yang juga memberikan banyak masukan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bunda Upik selaku koordinator klinik VCT BKPM Semarang dan Mbak Wati selaku koordinator dari klinik VCT RSUP Dr. Kariadi Semarang yang setia membantu penulis menyelesaikan penelitian sampai akhir.
8. Teman-teman angkatan 2013 yang telah memberi masukan dan dukungan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
9. Therisa Adareth yang selalu memberi nasihat, dukungan, dan semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
10. Slamet Bagaskoro sebagai partner seperjuangan penulis dalam pembuatan karya tulis ini, yang telah memberi bantuan dan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan karya tulis ini.
11. Keluarga khususnya orangtua yang selalu memberikan dukungan secara finansial dan moral serta doa sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Semua pihak yang mendukung terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna sehingga saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita.

Semarang, 24 Juni 2016

Kevin Andersen

ABSTRAK

Latar belakang: Kualitas hidup pasien HIV dipertimbangkan sebagai salah satu indikator keberhasilan terapi, selain pemberian ARV. Disamping itu, status gizi pasien HIV ternyata ikut berperan dalam mempengaruhi progresivitas penyakit, yang berdampak besar pada kualitas hidup. Sehingga perlu diketahui lebih lanjut mengenai hubungan diantara keduanya.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA.

Metode: Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan BKPM Semarang pada periode waktu Maret – Juni 2016. Subjek penelitian adalah pasien HIV/AIDS rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Status gizi diukur dengan kuesioner PG-SGA, sementara kualitas hidup diukur dengan kuesioner SF-36. Uji hubungan menggunakan uji korelasi *Pearson* untuk data berdistribusi normal dan uji korelasi *Spearman* untuk data yang berdistribusi tidak normal.

Hasil: Secara umum, ODHA pada penelitian ini memiliki status gizi dan kualitas hidup yang baik. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA ($p=0,001$). Jika dijabarkan per domain, maka terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan domain masalah fisik, masalah emosional, nyeri, vitalitas, kesejahteraan mental pada SF-36 ($p = 0,001$), sedangkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan domain fungsi fisik, fungsi sosial, dan persepsi kesehatan umum (nilai p secara berurutan = 0,053 ; 0,328 ; 0,308).

Kesimpulan: Hubungan yang bermakna didapatkan antara status gizi, menurut skor PG-SGA dengan kualitas hidup menurut SF-36, serta secara khusus pada 5 domain kualitas hidup, seperti masalah fisik, masalah emosional, nyeri, domain vitalitas, kesejahteraan mental. Pada domain lain, tidak didapatkan hubungan yang bermakna.

Kata kunci: status gizi, kualitas hidup, HIV/AIDS

ABSTRACT

Background: *Quality of life of HIV patients needs to be considered as an indicator for a successful treatment in HIV patients, besides ARV therapy. On the other hand, nutritional status also turned out to have a major role in influencing the disease progression, which is also related to the quality of life. As a result, it is important to know the association between the two of them.*

Aim: *To identify the association between nutritional status and quality of life in PLWHA.*

Methods: *This cross-sectional study used the PG-SGA tool as an indicator for nutritional status, and SF-36 questionnaire to measure quality of life. This study was conducted in RSUP Dr Kariadi Semarang and BKPM Semarang between March - June 2016. Participants, who fulfill the inclusion and exclusion criteria were recruited from PLWHA in RSUP Dr Kariadi and BKPM Semarang. Pearson's correlation test was used to assess the association between nutritional status and quality of life for the normal distributed data, while the abnormal distributed data was assessed using Spearman's rank correlation test.*

Results: *In general, the subjects had a good nutritional status and quality of life. Statistically, there was a significant association between nutritional status and quality of life. If we looked closer at several domains, there was a significant association between PG-SGA score and role physical, role emotional, bodily pain, vitality, mental health ($p=0.001$), while there were no significant association between PG-SGA score and physical function, social function, general health domains. ($p = 0,053 ; 0,328 ; 0,308$ respectively).*

Conclusions: *A significant association was observed between nutritional status determined by PG-SGA score and quality of life according to SF-36, also in particular with the other 5 domains of quality of life, such as role physical, role emotional, bodily pain, vitality and mental health domains. There are no significant association on the other domains.*

Keywords: *nutritional status, quality of life, HIV/AIDS*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN HASIL KTI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Penyakit HIV/AIDS	7
2.2 Pengertian Status Gizi	8
2.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi	9
2.4 Penilaian Status Gizi	13
2.5 Kuesioner PG-SGA sebagai Instrumen Penilaian Status Gizi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	15
2.6 Hubungan Status Gizi dengan Infeksi HIV	17
2.7 Definisi Kualitas Hidup.....	18
2.8 Pengukuran Kualitas Hidup.....	19
2.9 Kuesioner SF-36 sebagai Instrumen Penilaian Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).....	20

2.10	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	21
2.11	Kualitas Hidup Pasien HIV	22
2.12	Kerangka Teori	24
2.13	Kerangka Konsep	24
2.14	Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN.....		26
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	26
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian	26
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.4.1	Populasi Target.....	27
3.4.2	Populasi Terjangkau.....	27
3.4.3	Sampel Penelitian.....	27
3.4.4	Cara Sampling.....	28
3.4.5	Besar Sampel.....	28
3.5	Variabel Penelitian	28
3.5.1	Variabel Bebas	28
3.5.2	Variabel Tergantung.....	29
3.5.3	Variabel Perancu	29
3.6	Definisi Operasional.....	29
3.7	Cara Pengumpulan Data	30
3.7.1	Alat.....	30
3.7.2	Jenis Data	30
3.7.3	Cara Kerja	30
3.8	Alur Penelitian.....	32
3.9	Analisis Data	32
3.10	Etika Penelitian.....	33
3.11	Jadwal Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN		34
4.1	Gambaran Umum Karakteristik Subjek Penelitian	34
4.2	Kualitas Hidup.....	36

4.3	Hubungan kategori skor PG-SGA dengan kualitas hidup ODHA	37
4.4	Analisis faktor perancu.....	39
BAB V PEMBAHASAN		40
5.1	Progress dan manfaat penelitian secara umum.....	40
5.2	Status gizi	41
5.3	Kualitas hidup.....	41
5.4	Hubungan status gizi menurut skor PG-SGA dengan masing-masing domain kualitas hidup pada penelitian ini	42
5.5	Keterbatasan penelitian	45
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		46
6.1	Simpulan.....	46
6.2	Saran	47
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN.....		54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. Definisi Operasional	29
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 4. Karakteristik Subjek Penelitian.....	34
Tabel 5. Usia subjek penelitian.....	35
Tabel 6. Hasil pengukuran kualitas hidup secara umum.....	36
Tabel 7. Hubungan skor PG-SGA dengan kualitas hidup ODHA.....	36
Tabel 8. Hasil pengukuran kualitas hidup sesuai domain.....	37
Tabel 9. Hubungan skor PG-SGA dengan kualitas hidup masing-masing domain.....	38
Tabel 10. Analisis faktor perancu terhadap kualitas hidup.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perjalanan alamiah penyakit HIV.....	8
Gambar 2. Kerangka Teori	24
Gambar 3. Kerangka Konsep	25
Gambar 4. Alur Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian.....	54
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	56
Lampiran 3. <i>Informed consent</i>	57
Lampiran 4. Hasil analisis statistik.....	60
Lampiran 5. Data pribadi responden.....	65
Lampiran 6. Kuesioner SF-36	66
Lampiran 7. Kuesioner PG-SGA.....	72
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian.....	75
Lampiran 9. Biodata mahasiswa.....	76

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immuno deficiency Virus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNAIDS	: <i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
Hb	: Hemoglobin
CD4+	: <i>Cluster of Differentiation 4+</i>
DM	: Diabetes Mellitus
PG-SGA	: <i>Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>
SF-36	: <i>Short Form-36</i>
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
KDS	: Kelompok Dukung Sebaya