

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh secara progresif akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk salah satu jenis retrovirus.¹ Pada tahap awal infeksi akut, kira-kira 3-6 minggu setelah terinfeksi, sebagian pasien akan memperlihatkan gejala yang tidak khas, berupa demam, limfadenopati generalisata, diare.¹ Setelah itu, masuklah ketahap asimtomatik selama kurang lebih 8- 10 tahun. Seiring dengan berkembangnya replikasi virus dalam tubuh pasien, muncul infeksi-infeksi oportunistik, seperti kandidiasis oral, kriptosporidiosis, TB paru yang memperburuk kondisi klinis pasien.¹

Masalah HIV/AIDS ini merupakan masalah yang cukup serius di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Menurut laporan WHO, jumlah pasien HIV/AIDS kurang lebih 35 juta jiwa tersebar diseluruh dunia pada tahun 2013 dan diperkirakan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia akibat penyakit-penyakit yang disebabkan oleh AIDS.² Menurut UNAIDS, tahun ini diperkirakan jumlah kasus baru AIDS mencapai 2,3 juta kasus.³ Akan tetapi, jumlah ini sangat menurun jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2001 silam, kasus baru untuk AIDS adalah 3,4 juta kasus. Di saat yang sama, tingkat mortalitas untuk penyakit ini juga mengalami penurunan, dari 2,3 juta jiwa menjadi 1,5 juta jiwa.³

Di Indonesia, masalah penanganan HIV/AIDS mendapat perhatian yang serius. Kemenkes RI melaporkan bahwa jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 : 150.296 orang, dengan kasus terbanyak pada Provinsi DKI Jakarta (32.782 kasus).⁴ Jumlah mortalitas penyakit AIDS : 1,5 juta jiwa, yang terdiri dari 1,3 juta orang dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun.⁴

Selain itu, masalah gizi terkait dengan infeksi HIV juga perlu mendapat perhatian. Menurut hasil penelitian pada tahun 2012 di RS Cipto Mangunkusumo, proporsi pasien HIV/AIDS yang memiliki status gizi baik sebanyak 74%, sedangkan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 26%.⁵ Penelitian lain yang dilakukan pada RSUP Dr. Kariadi Semarang pada Desember 2010–Mei 2011 menunjukkan bahwa terdapat 22 pasien (52,38%) dengan status gizi di bawah normal/*underweight* berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).⁶ Disamping itu, berdasarkan hasil analisis konsumsi yang dilakukan oleh Wanda Patty di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2010, diperoleh rata-rata asupan zat gizi pasien HIV/AIDS kurang. Penderita HIV/AIDS di RSUD Labuang baji Makassar memiliki status gizi kurang 65,96% dan status gizi normal 34,04%.⁷

Seperti pada penyakit kronik lainnya, pada penyakit HIV / AIDS, kualitas hidup pasien juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Salah satu tingkat keberhasilan dari terapi HIV bukan hanya dilihat dari tampilan klinisnya saja, akan tetapi juga dilihat dari kualitas hidupnya.⁸ Implementasi dari terapi ARV (*Anti Retro Viral*) bisa dikatakan berhasil bila kualitas hidupnya baik. Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individual terhadap posisinya

dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, pengharapan, norma-norma dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. Banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS antara lain, progresivitas penyakit, disabilitas pasien, stigma sosial di masyarakat, jangka waktu pengobatan, efek samping dari pengobatan tersebut.⁸

Status gizi pasien HIV juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien, selain pemberian ARV karena berkaitan dengan kualitas hidup, progresivitas penyakit, kelangsungan hidup dan status fungsional dari pasien.⁹ Status gizi yang buruk pada pasien HIV/AIDS disebabkan karena asupan gizi yang tidak adekuat, adanya perubahan laju metabolisme tubuh, perubahan mekanisme kerja traktus digestivus, interaksi obat dengan zat gizi.¹⁰ Keadaan malnutrisi ini dapat menyebabkan turunnya imunitas, meningkatkan resiko untuk terkena infeksi oportunistik, dan mempengaruhi absorpsi obat ARV dalam tubuh.¹⁰ Tahap akhir dari keadaan malnutrisi ini adalah *HIV wasting syndrome*. Oleh karena itu, status gizi yang buruk pada pasien HIV dapat mempercepat progresivitas penyakit menjadi AIDS, mortalitas yang meningkat dan penurunan waktu harapan hidup.¹¹

Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas, maka perlu diketahui hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS

(ODHA) Sehingga diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi lebih jauh untuk meningkatkan kualitas tatalaksana ODHA kedepannya.

1.2 Permasalahan Penelitian

- Bagaimana gambaran status gizi ODHA secara umum ?
- Bagaimana gambaran kualitas hidup ODHA secara umum ?
- Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA

1.3.2 Tujuan khusus

- Mengetahui gambaran status gizi ODHA secara umum dengan skor PG-SGA
- Mengetahui gambaran kualitas hidup ODHA secara umum dengan skor SF-36
- Mengetahui besar hubungan antara status gizi yang diukur dengan skor PG-SGA dengan kualitas hidup ODHA yang diukur dengan skor SF-36

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk

a. Di bidang pengetahuan

Dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup ODHA demi pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya.

b. Di bidang penelitian

Dapat menjadi pertimbangan sebagai referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup ODHA.

c. Di bidang pengabdian masyarakat

Memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup ODHA.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Metodologi dan desain	Hasil Penelitian
1	Jumlah Limfosit T-CD4 ⁺ , Limfosit T-CD8 ⁺ dan Rasio Limfosit T-CD4 ⁺ / T CD8 ⁺ dan Hubungannya dengan Status Gizi ODHA. Sharon Sandra. 2009.	Jumlah sampel dibulatkan menjadi 96 orang. Namun karena penelitian yang dilakukan menggunakan data sekunder, maka jumlah sampel mengikuti sampel pada data primer yaitu 32 orang. Desain : <i>cross-sectional</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah limfosit T-CD4 ⁺ , limfosit T-CD8 ⁺ dan rasio limfosit T-CD4 ⁺ / T CD8 ⁺ dengan status gizi ODHA
2	<i>Nutritional status and its association with quality of life among people living with HIV attending public anti-retroviral therapy sites of Kathmandu Valley,</i>	Jumlah sampel adalah sebanyak 340 orang, yang ditentukan dengan rumus Kothari. Desain : <i>cross-sectional</i>	IMT berhubungan secara signifikan dengan 3 domain kualitas hidup (Psikologis, Sosial, Lingkungan)

Nepal.

Rajshree Thapa, dkk.
2015.

3	<i>Nutritional status in patients with HIV infection and AIDS</i> Marcela Stambullian, dkk. 2007.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang, dengan rentang usia 26-44 tahun. 35 diantaranya sedang menjalani terapi retroviral yang sangat aktif. Desain : <i>cross-sectional</i>	Pasien AIDS menunjukkan perubahan yang bermakna untuk parameter biokimia, khususnya peningkatan pada fibrinogen dan penurunan kadar transthyretin.
4	<i>The impact of HIV/AIDS on the quality of life: A cross sectional study in north India</i> Naveet Wig, dkk 2006.	Jumlah sampel yang ikut penelitian ini adalah sebanyak 68 pasien yang didaftarkan dengan cara <i>consecutive sampling</i> Desain : <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien berhubungan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dukungan keluarga dan stadium klinis dari penyakit.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dalam hal variabel, lokasi penelitian, dan alat ukur yang dipakai untuk menilai variabel. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah status gizi yang diukur melalui kuesioner PG-SGA, yang mencakup status gizi pasien, faktor yang mempengaruhi status gizi, serta dampak yang ditimbulkan sesuai dengan status gizi yang ada, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup yang dinilai melalui kuesioner SF-36, yang mencakup komponen kesehatan fisik dan mental. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dan BKPM Semarang.