

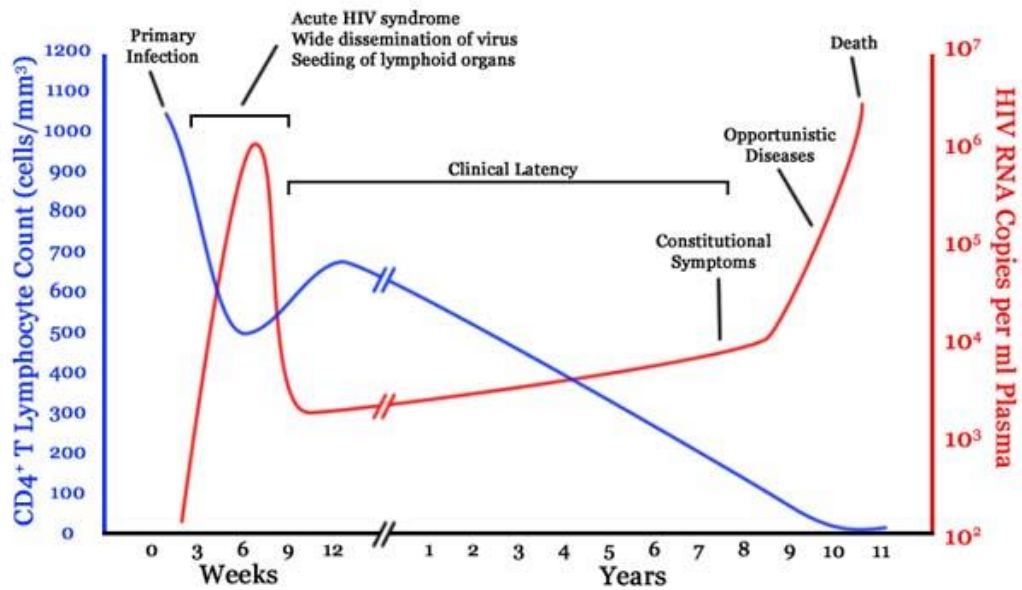
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit HIV/AIDS

AIDS merupakan sekumpulan gejala klinis akibat menurunnya kekebalan tubuh seseorang karena infeksi HIV.¹ HIV merupakan salah satu jenis retrovirus dengan diameter 120 nm yang terdiri dari selubung protein, kapsid dan materi genetik yang terdiri dari 2 salinan single stranded RNA. Selain itu, pada virus HIV, juga terdapat struktur envelope yang terdiri dari reseptor gp120 dan gp41 yang berfungsi untuk menempel pada reseptor CD4+ pada tubuh penjamu.¹²

Perjalanan alamiah penyakit HIV pada umumnya terdiri dari 3 tahap, tahap infeksi primer, tahap asimtomatik dan tahap simtomatik dan AIDS. Pada tahap infeksi primer, terjadi replikasi virus HIV secara cepat diikuti dengan kadar CD4+ penderita yang menurun.¹³ Pada tahap tersebut, respon imun tubuh juga akan berusaha melawan virus HIV dengan mekanisme imunitas seluler dan humoral.¹³ Tahap selanjutnya adalah tahap asimtomatik, dimana pada tahap ini, replikasi virus tetap terjadi, namun cenderung lambat. Jumlah CD4+ pada tahap ini juga menurun lebih lambat daripada tahap sebelumnya. Jika jumlah sel CD4+ penderita mencapai <200 sel/mm³ dan terdapat minimal 1 infeksi oportunistik pada penderita, maka penderita sudah masuk pada tahap AIDS.¹³ Pada tahap ini, gejala yang dialami penderita berupa penurunan berat badan >10%, demam >1 bulan tanpa sebab yang jelas, diare kronis > 1 bulan, kandidiasis oral, serta gejala lainnya.¹³



Gambar 1. Perjalanan alamiah penyakit HIV¹³

2.2 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya.¹⁴ Secara umum, status gizi seseorang dapat dibagi menjadi 3 kategori, status gizi normal, status gizi kurang, dan status gizi lebih. Seseorang dikatakan mempunyai status gizi yang kurang apabila jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih sedikit dari jumlah energi yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan. Sebaliknya, seseorang dikatakan mempunyai status gizi lebih apabila jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh sesuai dengan kebutuhan.¹⁵

2.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi pasien HIV/AIDS antara lain :^{5,16}

1) Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi :

a. Kadar Albumin

Albumin merupakan protein utama dalam plasma darah manusia. Fungsi dari albumin adalah untuk mengikat air, zat gizi, hormon, dan zat kimia lainnya agar diangkut melalui sirkulasi darah. Albumin merupakan salah satu indikator dari zat gizi, oleh karena itu biasanya rendahnya albumin biasanya menunjukkan suatu masalah gizi.⁵Kadar normal albumin pada orang dewasa yaitu 3,8 – 5,0 gram / dl.¹⁷

b. Status Hemoglobin

Hemoglobin (Hb) merupakan protein dalam eritrosit yang terdiri dari 4 rantai globulin dengan 4 molekul heme dipusatnya. Hb berfungsi untuk mengikat O₂ yang didapat dari paru kemudian mengedarkannya ke seluruh tubuh dan mengikat CO₂ dari jaringan untuk dikeluarkan melalui paru. Kadar normal Hb untuk orang dewasa laki-laki yaitu 14-18 gr /dl, sedangkan perempuan 12-16 gr /dl. Bila kadar Hb dalam darah dibawah normal, maka orang tersebut dikatakan mengalami anemia.¹⁷

c. Jumlah sel T-CD4+

CD4⁺ merupakan sel limfosit *T-helper* yang berkaitan dengan virus HIV dan menjadi sarana untuk penyebaran virus tersebut ke sel lainnya. Nilai normal untuk CD4⁺ yaitu 500 – 1000 sel/ μ l.⁵

2) Faktor Demografi

Faktor demografi meliputi :

a. Umur

Umur akan mempengaruhi asupan makanan dan status metabolisme dari suatu individu.¹⁸ Anorexia sering dialami oleh orang dengan usia lanjut. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan persepsi rasa dari makanan dan status kesehatan gigi yang berkurang, sehingga akan menyebabkan penurunan asupan dari protein yang berujung pada defisiensi protein dan penurunan berat badan. Selain itu, proses penuaan juga membuat laju metabolisme basal semakin menurun.¹⁹

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi bagaimana cara orang tersebut memenuhi kebutuhan gizinya. Seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, akan cenderung untuk dapat memenuhi kebutuhan gizinya dengan seimbang. Akan tetapi, pengetahuan tentang gizi tidak bisa disetarakan dengan seberapa tinggi jenjang pendidikan yang sudah ditempuh oleh orang tersebut. Misalnya seorang lulusan perguruan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan gizi yang lebih baik dari lulusan SMA bila ia jarang mendapatkan informasi tentang gizi. Akan tetapi, jenjang pendidikan seseorang boleh dijadikan bahan pertimbangan

dalam menentukan metode penyuluhan gizi yang tepat, dikarenakan orang dengan taraf pendidikan yang lebih tinggi cenderung dapat menerima informasi baru dengan lebih cepat.²⁰

c. Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja, cenderung mengalami obesitas daripada orang yang bekerja, disebabkan karena adanya perbedaan proporsi aktivitas fisik antara keduanya.²¹

d. Pendapatan

Pendapatan seseorang akan menentukan bagaimana orang tersebut dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah, cenderung untuk mempunyai status gizi yang kurang, sedangkan prevalensi obesitas lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan pendapatan cukup atau tinggi.²¹

3) Faktor Klinik

a. Durasi pengobatan ARV

Durasi pengobatan ARV berhubungan dengan kepatuhan terapi pasien dan efek samping yang ditimbulkan akibat terapi ARV itu sendiri. Semakin panjang suatu durasi pengobatan, biasanya pasien juga akan lebih sulit dalam mematuhi tindakan terapi yang ada. Akibatnya, terjadi kegagalan terapi yang akan mengganggu status gizi pasien. Selain itu, durasi pengobatan yang panjang juga akan menimbulkan efek samping yang lebih besar. Efek samping tersebut juga akan mempengaruhi status gizi pasien.⁵

b. Durasi penyakit HIV

Lamanya pasien menderita penyakit HIV akan memperburuk gambaran klinis dan status gizi pasien.²²

c. Stadium klinis

Stadium klinis juga berhubungan dengan progresivitas dari penyakit tersebut yang baik secara langsung, maupun tidak langsung akan mempengaruhi status gizi pasien. Stadium klinis tingkat lanjut akan menimbulkan malnutrisi berat pada pasien.²²

d. Infeksi Oportunistik

Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh yang dialami oleh pasien HIV. Gejala yang ditimbulkan akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam, *fatigue*, diare, infeksi jamur dan yang lainnya.¹

4) Faktor Perilaku

a. Merokok

Rokok mengandung banyak zat kimia yang bersifat karsinogenik dan berbahaya bagi tubuh. Akibat dari rokok tidak hanya akan memperburuk status gizi pasien, tetapi juga akan menghasilkan radikal bebas yang dapat merusak jaringan dalam tubuh dan memicu mutasi genetik pada sel normal untuk menjadi ganas atau sel kanker.⁵

b. Konsumsi alkohol dan narkoba

Penggunaan narkoba yang tidak sesuai indikasi sangat berbahaya, karena obat ini bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan ketagihan,

jika dosisnya berlebih. Penggunaan narkoba dalam jangka waktu yang lama juga akan menimbulkan keadaan malnutrisi.²³

Hal yang sama juga terjadi pada konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol dengan dosis yang berlebihan dapat menimbulkan toksisitas. Gejala yang timbul berupa fungsi saraf motorik menurun, depresi, tidak tenang, metabolisme meningkat, penurunan penglihatan.²³

c. Gaya hidup

Gaya hidup suatu individu akan mempengaruhi bagaimana dia beraktivitas untuk memenuhi kebutuhannya. Seseorang dengan *sedentary life style* (gaya hidup dengan sedikit aktivitas fisik, karena semua sudah tersedia dengan instan) memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk terkena sindroma metabolik, seperti DM, dyslipidemia yang nanti akan berlanjut menjadi stroke dan penyakit jantung koroner.²⁴

2.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan metode langsung maupun tidak langsung.

A. Secara langsung

1. Antropometri

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakeimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.²⁵

2. Klinis

Metode ini didasarkan pada perubahan yang terjadi akibat ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, digunakan juga untuk mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik.²⁵

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya keadaan malnutrisi yang buruk dan spesifik menilai kekurangan zat gizi tertentu.²⁵

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan.²⁵

B. Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga antara lain :

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.²⁵

2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, angka kematian, akibat penyebab tertentu dan data statistik lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.²⁵

3. Faktor Ekologi

Jumlah makanan yang tersedia tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.²⁵

2.5 Kuesioner PG-SGA sebagai Instrumen Penilaian Status Gizi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

PG-SGA (*Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment*) merupakan instrumen status gizi yang dapat digunakan untuk menilai riwayat nutrisi berupa perubahan berat badan, asupan makanan, gejala gastrointestinal,

kapasitas fungsional, stress metabolik, keadaan klinis pasien dan pemeriksaan fisik terkait status gizi.²⁶

Kuesioner ini terdiri dari 2 komponen. Komponen pertama diisi oleh pasien dan mencakup riwayat kesehatan pasien, seperti riwayat berat badan pasien, asupan makanan, gejala penyakit yang mengganggu asupan gizi, dan pengukuran kapasitas fungsional. Komponen selanjutnya diisi oleh petugas kesehatan, yang mencakup diagnosis, tingkat stress metabolik, pemeriksaan fisik dan kolom skor, sebagai tolak ukur untuk menginterpretasikan status gizi pasien. Skor ini kemudian dikonversikan menjadi skor A (gizi baik / normal), skor B (gizi kurang/ sedang dan skor C (gizi buruk).²⁷

Kuesioner ini sebelumnya telah banyak digunakan untuk menilai status gizi pada keganasan. Akan tetapi, kuesioner ini juga merupakan salah satu kuesioner yang sering diadaptasi untuk melakukan skrining status gizi pada pasien HIV/AIDS, disamping kuesioner-kuesioner lain, seperti *Revised Subjective Global Assessment for HIV-Infected Individuals*, *Quick Nutrition Screen*, *Nutrition Referral Criteria for Adults and for Pediatrics*, *Nutrition Screening Initiative*, *HIV/AIDS Medical Nutrition Therapy Protocol*.²⁷

Kelebihan dari kuesioner ini antara lain :^{28,29}

- Kuesioner ini tidak hanya mengkaji status gizi dari berat badan saja, jugadari dampak akibat gangguan nutrisi yang dialami.
- Terdapat sistem skoring yang memungkinkan pasien untuk diprioritaskan dalam pemberian intervensi nutrisi.

- Kuesioner ini lebih berorientasi pada pasien, sehingga keluhan pasien yang mungkin tidak terdeteksi oleh dokter, bisa ditampung melalui kuesioner ini.
- Kuesioner ini sering digunakan untuk skrining status gizi pada pasien dengan reliabilitas dan validitas yang sudah terbukti, melalui penelitian sebelumnya.³⁰
- Disamping status gizi, instrumen ini juga dapat mendeteksi kondisi-kondisi yang dapat mengganggu status gizi pasien.

2.6 Hubungan Status Gizi dengan Infeksi HIV

Infeksi HIV merupakan masalah yang cukup serius dan malnutrisi sering menjadi komplikasi dari penyakit ini. Salah satu faktor yang bertanggung jawab untuk gizi buruk pada orang yang terinfeksi HIV adalah berkurangnya nafsu makan, yang bisa disebabkan oleh kesulitan dalam menelan makanan akibat dari infeksi seperti sariawan atau esofagitis yang disebabkan oleh jamur *Candida sp.*, infeksi oportunistik umum lainnya, demam, efek samping obat-obatan berupa perasaan mual dan muntah, atau depresi.³¹ Infeksi HIV juga menyebabkan kerusakan villi dan penurunan penyerapan *D-xylose* pada bagian proksimal usus halus.³² Hal ini menyebabkan malabsorpsi karbohidrat dan lemak sehingga mempengaruhi vitamin larut lemak seperti vitamin A dan E, yang penting dalam sistem kekebalan tubuh. Selain itu, juga terdapat peningkatan kebutuhan nutrisi dan katabolisme jaringan yang disebabkan oleh peningkatan *viral load* dalam tubuh pasien.³³ Jika keadaan ini terus berlanjut dalam waktu yang lama, maka akan

mencapai keadaan yang disebut *wasting syndrome*. Seseorang dikatakan menderita *wasting syndrome* bila terdapat penurunan berat badan >10% berat badan normal, bisa disertai dengan diare >30 hari, demam, dan gangguan penyakit lainnya. Selain menyebabkan penurunan berat badan, *wasting syndrome* juga dapat mengakibatkan gangguan fungsi metabolisme dan sistem imun.³¹

Pada keadaan sebaliknya, malnutrisi juga dapat memperburuk progresivitas dari infeksi HIV dengan menurunkan fungsi sistem imun dan menimbulkan stres oksidatif sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi oportunistik lainnya dan menunjang replikasi virus dalam tubuh pasien.³¹ Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa susunan kejadian ini akan membentuk suatu siklus yang akan terus berjalan, jika status gizi pasien HIV tersebut tidak diperbaiki.²² Malnutrisi ini sering terjadi dan dianggap sebagai penanda untuk prognosis buruk di antara ODHA.³⁴

2.7 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group)* definisi kualitas hidup adalah 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. Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang berada di dalam ruang lingkup suatu

kebudayaan, sosial dan dalam konteks lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat secara sederhana disamakan dengan istilah status kesehatan, kepuasan hidup, keadaan mental, atau kesejahteraan. Lebih daripada itu, kualitas hidup merupakan konsep multidimensional.³⁵

Definisi kualitas hidup ini memiliki kelebihan dari cakupannya dan upaya untuk menghubungkan gagasan dengan konteks budaya, sosial dan lingkungan serta nilai lokal.³⁵

2.8 Pengukuran Kualitas Hidup

Secara garis besar instrumen untuk mengukur kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu instrumen umum (*generic scale*) dan instrumen khusus (*specific scale*). Instrumen umum adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik dimana digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekuatiran yang timbul akibat penyakit. Sedangkan instrumen khusus adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu misalnya pada orang tua atau fungsi yang khusus misalnya fungsi emosional.³⁶

Contoh dari instrumen umum adalah *Sickness Impact Profile (SIP)*, *36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*, *12-item Short-Form Health Survey (SF-12)*, *Nottingham Health Profile (NHP)*, *World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-BREF)*. Sedangkan contoh dari instrumen

khusus adalah *The Washington Psychosocial Seizure Inventory (WPSI)* dan *The Epilepsy Surgery Inventory (ESI-55)*.³⁶

2.9 Kuesioner SF-36 sebagai Instrumen Penilaian Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

SF-36 adalah sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kualitas hidup, yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari 2 komponen, yaitu komponen kesehatan fisik dan kesehatan mental. Tiap komponen terdiri dari 4 skala fungsional.³⁷

Komponen kesehatan fisik terdiri dari fungsi fisik (10 pertanyaan tentang aktivitas fisik), keterbatasan peran karena kesehatan fisik (4 pertanyaan tentang pekerjaan dan aktivitas sehari-hari), nyeri tubuh (2 pertanyaan tentang rasa sakit yang dirasakan) dan persepsi kesehatan secara umum (5 pertanyaan tentang kesehatan individu).³⁷

Sedangkan komponen kesehatan mental terdiri dari vitalitas (4 pertanyaan tentang vitalitas yang dialami pasien), fungsi sosial (3 pertanyaan tentang aktivitas sosial yang berkaitan tentang masalah fisik dan emosi), keterbatasan peran karena masalah emosional (3 pertanyaan tentang masalah pekerjaan yang berdampak pada status emosi), kesehatan mental (5 pertanyaan tentang perasaan). Nilai skor 100 merupakan tingkat kualitas hidup yang sangat baik, nilai skor 50-99 merupakan tingkat kualitas hidup rata-rata. Sedangkan dibawah skor 50 merupakan kualitas hidup yang dinilai kurang baik.³⁷

Pada SF-36, kedelapan domain kualitas hidup dapat dibagi menjadi 2 komponen besar, yaitu komponen fisik dan komponen mental. Indikator kuat komponen fisik mencakup fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, dan nyeri, sedangkan indikator kuat untuk komponen mental adalah kesejahteraan mental dan keterbatasan akibat masalah emosional. Domain vitalitas, fungsi sosial dan persepsi kesehatan umum dapat berkaitan dengan kedua komponen tersebut.³⁸

Kuesioner ini sudah sering digunakan secara luas untuk mengukur kualitas hidup pasien.³⁸ SF-36 juga mengukur kualitas hidup bukan hanya dari aspek fisik saja, namun dari aspek mental juga, serta terdiri dari 8 komponen dengan bobot skornya masing-masing. Instrumen ini juga digunakan untuk mengukur status kesehatan, menentukan efektivitas terapi, dan membandingkan efek dari beberapa terapi.³⁸ Kuesioner ini relatif mudah dan praktis untuk diisi oleh pasien, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini relatif singkat, yaitu hanya 5 – 10 menit, namun dapat memberikan hasil dengan reliabilitas dan validitas yang tinggi untuk pasien HIV/AIDS.³⁹

2.10 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara umum, antara lain:⁴⁰

- Kondisi Global, meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak.

- Kondisi Eksternal, meliputi lingkungan tempat tinggal (cuaca, musim, polusi, kepadatan penduduk), status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan orang tua.
- Kondisi Interpersonal, meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orangtua, saudara kandung, saudara lain serumah dan teman sebaya).
- Kondisi Personal, meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri, yaitu genetik, umur, kelamin, ras, gizi, hormonal, stress, motivasi belajar dan pendidikan anak serta pengajaran agama.

2.11 Kualitas Hidup Pasien HIV

Kualitas hidup merupakan komponen yang cukup penting dalam mengevaluasi kesejahteraan orang dengan HIV/AIDS. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS antara lain, progresivitas penyakit, disabilitas pasien, stigma sosial di masyarakat, jangka waktu pengobatan dan penyakit, serta efek samping dari pengobatan tersebut.⁸

Menurut penelitian Naveet dan Henni, pengaruh penyakit HIV terhadap kualitas hidup seseorang bergantung pada beberapa faktor demografis antara lain jenis kelamin, status marital, tingkat pendidikan, pekerjaan.^{37,41}

Penelitian lain yang dilakukan Greff, menemukan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV adalah stigma (semakin tinggi stigma akan menurunkan kualitas hidup), kampanye atau iklan layanan masyarakat melalui media dinilai dapat meningkatkan kualitas hidup, kepatuhan

penggunaan ARV dapat menyebabkan kondisi pasien lebih stabil, dan gejala penyakit.⁴²

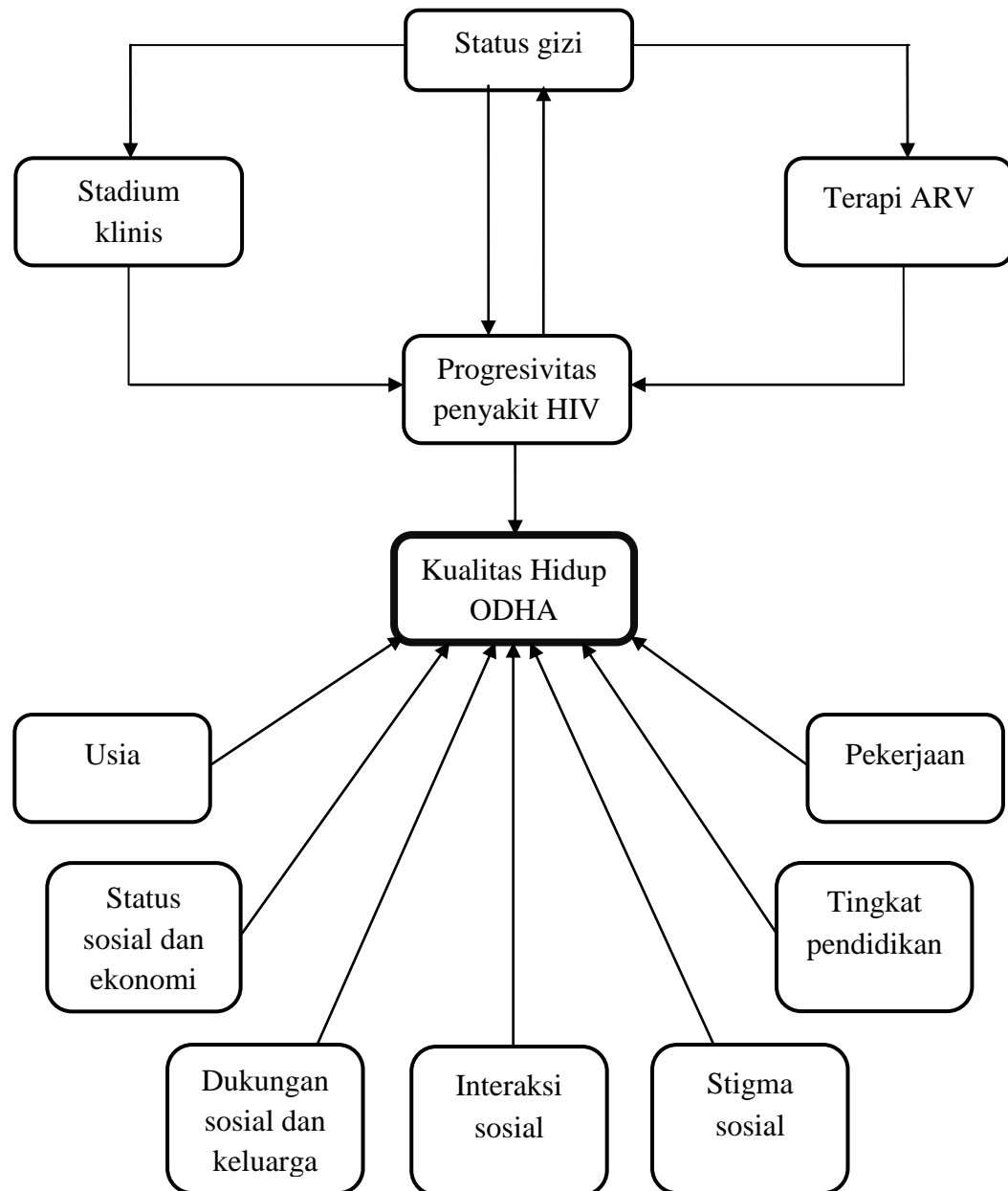
Faktor lain yang cukup berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV adalah dukungan keluarga atau orang di sekitar pasien. Dukungan keluarga yang dimaksud adalah dukungan sosial, informasi, financial, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari hari, kegiatan pengobatan, perawatan, dan psikologis. Dukungan keluarga dinilai sangat berdampak positif dalam peningkatan kualitas hidup.⁴³

Penurunan kualitas hidup akan memberikan dampak yang besar kepada diri ODHA itu sendiri dan juga kepada masyarakat. Untuk ODHA itu sendiri akan mengakibatkan ODHA tidak mempunyai kepercayaan diri, sehingga tidak mau beradaptasi dengan lingkungan, malu dengan penyakit yang ia alami.⁴¹

Selain dukungan dari lingkungan dan keluarga, asupan gizi yang cukup juga menjadi fokus penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita HIV. Asupan gizi yang cukup sangat diperlukan ODHA untuk mempertahankan daya tahan tubuh sehingga mencegah datangnya komplikasi penyakit sekunder dan penurunan berat badan untuk tercapai kualitas hidup yang lebih baik.⁴⁴

2.12 Kerangka Teori

Gambar 2. Kerangka teori

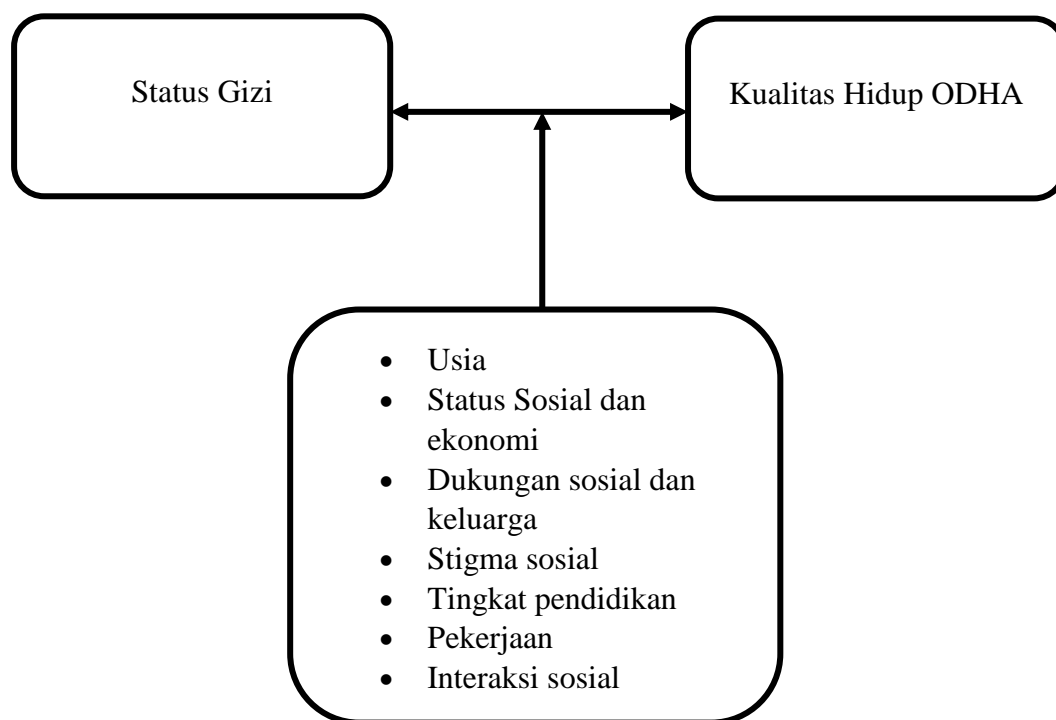


2.13 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas didapatkan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS, yaitu

progresivitas penyakit HIV, usia, status sosial dan ekonomi, dukungan sosial dan keluarga, stigma sosial, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Penelitian ini menitik beratkan pada hubungan status gizi yang dipresentasikan dengan skor PG-SGA dengan kualitas hidup yang diwakili dengan skor SF-36, maka variabel lain tidak diteliti dalam penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut, diperoleh kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3. Kerangka Konsep



2.14 Hipotesis

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Semarang.