

**PEMENUHAN KECUKUPAN ENERGI, STATUS GIZI DAN AKTIFITAS FISIK
PADA PENDERITA HIV/AIDS DI SURABAYA**

Dian Shofiya, Inne Soesanti, Irine Christiany

ABSTRAK

Infeksi HIV memberikan dampak yang sangat luas terhadap tubuh. Selain perubahan metabolisme infeksi oportunitas merupakan sebagian dari dampak yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS. Perubahan metabolisme dan infeksi oportunitas yang ada misalnya TB, candida dan ditambah dengan adanya efek ARV yang diberikan akan menyebabkan rendahnya asupan kalori energi. Rendahnya asupan kalori akan berdampak pada menurunnya immunitas dan menurunnya status gizi. Menurunnya asupan energi akan menurunkan kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas fisik. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kecukupan energi, status gizi dan aktifitas fisik pada penderita HIV/AIDS yang diberi terapi ARV di Surabaya. Penelitian dilakukan di Kota Surabaya, teknik pengambilan sample adalah dengan simple random sampling dengan besar sampel 30 penderita HIV/AIDS yang rutin meminum ARV. Data yang dikumpulkan meliputi data tentang penghasilan, data antropometri, data tentang aktifitas fisik serta data pola konsumsi. Pengumpulan data pola konsumsi makan diperoleh dengan recall 2 x 24 jam. Dari penelitian diketahui bahwa sebagian besar (23 atau 77%) penderita HIV/AIDS memiliki kecukupan energi kalori yang lebih rendah dari yang dianjurkan. Semua penderita HIV/AIDS masih melakukan aktifitas seperti biasanya dengan bekerja. Sebagian besar masuk dalam kelompok beraktifitas ringan. Sebagian besar penderita berada pada status gizi yang baik dan cenderung meningkat, tetapi sebagian lainnya 33% berada pada status gizi yang menurun. Dari yang naik status gizinya masih terdapat 15% yang mengalami underweight akibat asupan energi yang masih dibawah AKG yang dianjurkan. Penambahan jumlah kalori untuk menunjang status gizi dan aktifitas fisik harian penting. Besar penambahan kalori pada ODHA dengan stadium 3 dan 4 adalah > dari 20%. Selain penambahan kalori, pemanfaatan diet padat gizi juga sangat diperlukan sehingga penderita HIV/AIDS tetap dapat mencukupi kalorinya meskipun jumlah makanan yang dimakan lebih sedikit. Keterlibatan ahli gizi dalam tim kesehatan yang menangani ODHA sangat penting terutama memberikan konselling untuk pemenuhan energi dan pemilihan bahan makanan yang tepat.

Kata Kunci: ARV, Status Gizi, Pemenuhan Konsumsi energi dan aktifitas fisik

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Prevalensi HIV/AIDS semakin bertambah. Data kementerian Kesehatan menyatakan bahwa kasus HIV/AIDS ini dari tahun ketahun mengalami peningkatan secara signifikan. Jumlah kumulatif penderita AIDS mulai tahun 1987 s/d 2012 (Juni 2012) adalah sebanyak 32.103 kasus. (KPA, 2012).

HIV/AIDS mengakibatkan turunnya sistem kekebalan tubuh sehingga kejadian infeksi pada penderita HIV/AIDS menjadi sangat tinggi. Kejadian infeksi atau kesakitan yang tinggi akan mempengaruhi tatus gizi penderita HIV/AIDS. Disisi yang lain rendahnya status gizi akan menurunkan imunitas tubuh. Akibatnya pasien mengalami malnutrisi yang makin memperburuk sistem imunitas yang memicu terjadinya infeksi oportunistik (Simposia, 2011).

Pada penelitian multicenter di 3 propinsi : 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 propinsi 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. Beberapa hal yang menyebabkan turunnya asupan gizi pada penderita HIV/AIDS, adalah faktor psikis yang kemungkinan timbul karena depresi yang dialami sehingga akan menurunkan kemampuan cerna. Selain faktor psikis juga adanya faktor medikasi/ obat yang diberikan untuk penderita. Obat yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS selama ini adalah ARV yang harus dikonsumsi setiap hari. Beberapa golongan dari ARV yaitu dari golongan Nucleoside RTI dan Protease inhibitors memiliki efek samping mual, muntah, tidak nafsu makan , diare, sampai pada intoleransi gastro intestinal. Pada golongan lain yaitu Nucleotide RTI dan Nucleotide RTIs tidak terdapat mual dan muntah tetapi terdapat gangguan lain yang secara tidak langsung akan berdampak terhadap kemauan dan kemampuan mengkonsumsi makanan (Depkes RI, 2004).

Akibat dari efek samping ARV dapat menyebabkan malnutrisi. Upaya penanggulangan efek samping telah dilakukan yaitu dengan memberikan medikasi anti mual, diare dan muntah. Tetapi penanggulang yang dilakukan dirasa kurang optimal, karena tidak ada upaya penanggulangan yang ditujukan untuk menanggulangi akibat hilangnya nutrisi.

Nutrisi telah terbukti berperan penting dalam meningkatkan status gizi dan immunitas seseorang. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kejadian malnutrisi (Gizi Kurang) akan memberikan kontribusi terhadap tingginya kejadian infeksi (Dian Shofiya, 2004).

Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini dirumuskan :

"Bagaimanakah KECUKUPAN ENERGI, STATUS GIZI DAN AKTIFITAS FISIK PADA PENDERITA HIV/AIDS DI SURABAYA ?"

Tujuan penelitian :

- a. Tujuan Umum Penelitian :
Mengetahui pemenuhan kecukupan energi, status gizi dan aktifitas fisik pada penderita HIV/AIDS di Surabaya.
- b. Tujuan khusus Penelitian :
 1. Menghitung kecukupan energi pada penderita HIV/AIDS di Surabaya.
 2. Mengidentifikasi aktifitas fisik eksternal penderita HIV/AIDS di Surabaya.
 3. Mengidentifikasi kecukupan gizi penderita HIV/AIDS sesuai dengan kelompok usia, jenis kelamin, aktifitas fisik.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksplorasi karena ingin mengeksplorasi pemenuhan konsumsi pangan, status gizi dan aktifitas fisik eksternal yang dilakukan oleh penderita HIV/AIDS di Surabaya. Dari segi waktu, adalah penelitian crosssectional karena sampel hanya diamati dalam satu waktu.
2. Sampel Penelitian
Sampel penelitian adalah penderita HIV/AIDS di Surabaya yang telah mendapatkan ARV dan tidak sedang dirawat di RS sebagai akibat HIV/AIDS.
Besar sampel adalah 30 ODHA.
3. Waktu dan tempat penelitian.
Waktu penelitian adalah 3 Bulan dalam tahun 2013.
Tempat penelitian adalah RS Paru Karang Tembok Surabaya.
4. Teknik Sampling
Simple Random Sampling. Randomisasi dilakukan berdasarkan nama yang diberikan oleh meneger kasus atas persetujuan Pasien.
5. Variabel Penelitian
Variabel penelitian ini adalah :
 1. Status Gizi
 2. Aktifitas fisik
 3. Kecukupan energi
 4. Efek samping
 5. ARV
6. Data penelitian meliputi :
Data Umum Yang meliputi :
 - a. Data Demografi : Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pekerjaan, Penghasilan.

- b. Data Dasar: Keluhan setelah meminum ARV.
- c. Data Khusus : TB, BB, jumlah, jenis dan frekuensi konsumsi pangan. Data tentang aktifitas fisik eksternal. Data tentang status gizi.

7. Cara analisa data.

Data di analisis dan disajikan secara deskriptif untuk menjelaskan tentang konsumsi pangan, status gizi dan aktivitas fisik penderita HIV/AIDS di Surabaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Responden penelitian ini adalah 30 pasien HIV/AIDS. Terdiri dari 21 (70%) laki-laki dan 9 (30%) perempuan.

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden HIV/AIDS Di RS Paru Karang Tembok Surabaya

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (%)
1.	Laki-Laki	21 (70 %)
2.	Perempuan	9 (30 %)
	Jumlah Total	30 (100 %)

b. Usia Responden

Secara umum dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden yang menerima ARV adalah penduduk usia produktif. Yang paling muda berusia 17 tahun.

c. Pekerjaan Responden.

Sebanyak 2 (9,52%) berjenis kelamin laki-laki tetapi tidak bekerja. Usia responden adalah 35 dan 30 th. Termasuk dalam kelompok usia produktif secara ekonomi. Tidak ada penjelasan apakah responden tersebut telah berkeluarga atau tidak.

Tabel 2. Pekerjaan berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Pekerjaan	Laki-Laki (%)	Perempuan (%)
1	Swasta	18 (85,71%)	6 (66,67%)
2	Guru	1 (4,76%)	-
3	Tidak Bekerja	2 (9,52%)	3 (33,33%)
	Jumlah Total	21 (100%)	9 (100%)

d. Status Gizi responden

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat 33% responden yang mengalami penurunan Status gizi, tetapi prosentase responden yang mengalami peningkatan status gizi lebih banyak yaitu (66,7%) responden.

e. Kecukupan Energi dan Status Gizi.

Sebagian besar responden mengalami defisit kalori.

Tabel 3. Pemenuhan Kecukupan Kalori dengan Status Gizi Responden

No	Pemenuhan Kecukupan Kalori	Status Gizi		
		Underweight	Normal	Overweight
1	Kurang	5 (100%)	17 (77,3%)	1 (33,3%)
2	Lebih	0	5 (22,7%)	2 (66,7%)
	Jumlah	5 (100%)	22 (100%)	3

f. Aktifitas Fisik

Sebagian besar responden tetap melakukan aktifitas fisiknya seperti orang sehat, misalnya bekerja. Sebagian besar (80%) responden memiliki aktifitas ringan dan yang melakukan aktifitas fisik harian tergolong berat terdapat 1 (3,3%) saja.

PEMBAHASAN

AIDS mengalami peningkatan. Meskipun secara umum terjadi peningkatan status gizi, tetapi yang harus disikapi adalah adanya penderita HIV/AIDS yang mengalami penurunan status gizi. Penelitian memberikan informasi bahwa responden yang pemenuhan kecukupan kalorinya rendah atau tidak mencapai AKG yang ditetapkan, cenderung mengalami penurunan status gizi. Dari penelitian juga nampak bahwa sebagian besar penderita HIV/AIDS memiliki tingkat konsumsi energi yang tidak adekuat, tingkat kecukupan energi responden berkisar antara 33,36 % - 114, 21%. Hal ini dapat disimpulkan karena meskipun terjadi peningkatan status gizi, masih berada pada posisi underweight. Hal yang menarik adalah, bahwa ada penderita HIV/AIDS yang kecukupan energinya telah melebihi dari rekomendasinya, tetapi juga mengalami penurunan status gizi.

Pemenuhan energi sangat penting bagi peningkatan status gizi penderita HIV/AIDS. Jumlah energi yang memadai untuk mempertahankan kesehatan sangat penting untuk ditingkatkan. Dalam kondisi infeksi perlu adanya penambahan intake makanan, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kelompok yang aktifitas fisiknya rendah ada kecenderungan untuk meningkat status gizinya. Apabila ODHA ingin melakukan aktifitas berat, maka perlu dukungan kecukupan kalori yaitu > dari 20% dari AKG normal seusianya.

Secara umum ARV menurunkan kecukupan energi kalori. Hal ini terbukti dari hasil penelitian sebagian besar responden hanya memakan sekitar 77,8 % dari AKG yang dianjurkan. Kejadian HIV/AIDS ditambah dengan adanya infeksi oportunitas baik itu TBC maupun adanya candida di mulut akan memperparah rendahnya intake kalori energi. Terjadinya gangguan pada sistem pencernaan maupun adanya gangguan metabolisme didalam tubuh sebagai aktifitas virus HIV menjadi penyebab dari semua. Semakin meningkat aktifitas virus HIV akan makin menurunkan immunitas ODHA. ODHA yang sering

Secara umum status gizi penderita HIV/ sakit akan mengurangi kesempatan untuk melakukan aktifitas.

PENUTUP

Kesimpulan

- Sebagian besar (23 atau 77%) penderita HIV/AIDS memiliki kecukupan energi kalori yang lebih rendah dari yang dianjurkan.
- Semua penderita HIV/AIDS masih beraktifitas seperti biasanya dengan bekerja. Sebagian besar masuk dalam kelompok beraktifitas ringan.
- Sebagian besar penderita HIV/AIDS berada pada status gizi yang baik dan cenderung meningkat, tetapi sebagian lainnya 33% berada pada status gizi yang menurun. Sebagian besar penderita HIV/AIDS yang kecukupan kalorinya lebih dari 20% dari AKG yang dianjurkan pada orang sehat mengalami status gizi yang meningkat.

Saran

- Penambahan jumlah kalori untuk menunjang status gizi dan aktifitas fisik harian penting. Besar penambahan kalori pada ODHA dengan stadium 3 dan 4 adalah > dari 20%. Pemanfaatan diet padat gizi sangat diperlukan sehingga penderita HIV/AIDS tetap dapat mencukupi kalorinya meskipun jumlah yang dimakan lebih sedikit.
- Keterlibatan ahli gizi dalam tim kesehatan yang menangani ODHA sangat penting terutama memberikan konselling untuk pemenuhan energi dan pemilihan bahan makanan yang tepat

DAFTAR ACUAN

Agus Mulyadi, *Daftar Upah Minimum 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur* <http://regional.kompas.com/read/2012/11/25/14374084>. (sitasi 25 Nopember 2012)

Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2001

Gibson Rosalin. *Principles on Nutrition Assesment*. Oxford University Press. New York. 1990.

Bruno F. Sunguya, et.al. *Ready To Use Therapeutic Foods (RUTF) improves Under nutrition among ART- treated, HIV Positive children in Dar Es Salaam, Tanzania*. *Nutriion Journal* 2012, 11:60 doi 10.1186/1475-2891-11-60 www.nutritionj.com(Sitasi :14 September 2012)

Depkes RI. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan Dan Pengobatan Bagi ODHA*, Dirjen P2PL, Jakarta, 2003, halaman 108-117.

Depkes RI., *Pedoman Nasional Terapi Antrireteroviral*. Dirjen P2PL. Jakarta. 2004.

Depkes RI., *Renstra Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*. Dirjen P2PL. Jakarta. 2010.

Shofiya, Dian. *Profil Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS Pada Perusahaan Di Kabupaten Sidoarjo*. UPPM Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya. 2007.

Kemenkes. RI. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*, 2012.

Kuncoroningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*. Aksara . Jakarta. 1993

Kemenkes RI.*Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA*.Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2010.

-----, *Peril HIV/AIDS-Plasmid IV RSPI*. Prof. DR. Sulianti Saroso .*Nutrisi Tepat Penderita HIV/AIDS*. SIMPOSIA- Edisi Januari 2011 (Vol.10 No.6).

Linder. C.Maria, Terjemahan Aminuddin P, *Biokimia Nutrisi Dan Metabolisme*. UI Press, Jakarta, 1922.

R.K. Chandra. *Nutrition and immunology: from the clinic to cellular biology and back again*. Proceedings of the Nutrition Society / Volume 58 / Issue 03 / August 1999, pp 681 683.

Sediaoetama. *Ilmu Gizi*. Cetakan 4. Dian Rakyat. Jakarta. 2000

Tahir Yoesrianto.*Nutrisi dan Anti Retroviral bagi Masa Depan Terapi Sang Pembawa Virus*. Menyambut Hari AIDS Se-Dunia 1 Desember 2011 – Yayasan Gema Sadar Gizi.