

HUBUNGAN STATUS NUTRISI PENGGUNA NAPZA TERHADAP KETAHANAN HIDUP 4 TAHUN PASIEN HIV/AIDS

Ratna Aryani 1), Sri Mulyani 2), Sumiati 3)

^{1.2.3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta 1
Email: ratna_aryani@poltekkesjakarta1.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan jenis retrovirus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Masalah nutrisi secara signifikan berkontribusi terhadap kesehatan dan kematian penderita HIV/AIDS. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif di RS Ketergantungan Obat di wilayah Jakarta tahun 2008. Sumber data yang digunakan adalah data rekam medis pasien. Pengumpulan data melibatkan petugas Pokja HIV/AIDS (validasi diagnosa dan kovariat) yang di-blind atas hipotesis penelitian.

Hasil : Adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik ($p=0.008$). Penelitian ini juga menunjukkan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik. **Kesimpulan :** Nutrisi berkontribusi terhadap ketahanan hidup 4 tahun penderita HIV/AIDS.

Kata kunci : nutrisi, ketahanan hidup, HIV/AIDS

Abstract

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of retrovirus that infects the human immune system that causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Nutritional problems significantly contribute to the health and death of people with HIV / AIDS. Methods: This study used a retrospective cohort design in the Drug Dependency Hospital in the Jakarta area in 2008. The data sources used were patient medical records. Data collection involved Pokja HIV / AIDS officers (diagnostic validation and covariates) who were blinded to the research hypothesis.

Results: There were significant differences in the survival of HIV patients with drug users between groups with poor nutritional status and good nutritional status ($p = 0.008$). This study also shows that HIV patients who use drugs with poor nutritional status will be at risk of dying 2.5 times compared to HIV patients who use drugs with good nutritional status. Conclusion: Nutrition contributes to the 4-year survival of people with HIV / AIDS.

Keywords: nutrition, survival, HIV / AIDS

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh akibat infeksi dari virus HIV / *Human Immunodeficiency Virus* (CDC, 2018). Virus ini menyebar melalui cairan tubuh dan menyerang sistem imun tubuh, khususnya sel CD4 (seringkali disebut dengan sel T). Dengan bertambahnya waktu, HIV dapat merusak sel tubuh lainnya sehingga tubuh tidak mampu lagi melakukan perlawanan. Jika tidak ditangani dengan baik, maka HIV akan menurunkan jumlah dari CD4 di dalam tubuh.

HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini saja diperkirakan terdapat 36,7 juta penderita HIV/AIDS di seluruh dunia dimana 2.1 juta adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (UNAIDS, 2018). Jumlah ini akan terus bertambah karena diperkirakan terdapat 5000 penderita baru setiap harinya.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS adalah defisiensi nutrisi dan *growth failure* (Prats, McMeans, Ferry & Klish, 2017). Penderita akan mengalami kehilangan berat badan yang signifikan, terutama jika penderita berada di komunitas yang terbatas (misalnya kemiskinan). Dalam sumber yang sama disebutkan bahwa 40-44% penderita dewasa dan 59% anak-anak mengalami manifestasi klinis yang menampakkan malnutrisi.

Penelitian tentang ketahanan hidup pasien HIV/AIDS dan kaitannya dengan nutrisi sudah ada, namun membahas bagaimana hubungan status nutrisi dengan ketahanan hidup 4 tahun pasien HIV/AIDS masih sangat terbatas. Penelitian ini akan memberikan manfaat dalam mengendalikan faktor-faktor resiko yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien HIV / AIDS sehingga angka kematian karena penyakit ini dapat dikurangi dan kualitas hidup pasien akan lebih baik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder rekam medis pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004 di RS Ketergantungan Obat Jakarta. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan mengikuti subyek untuk mengetahui peristiwa yang terjadi sejak pasien didiagnosa HIV hingga 4 tahun masa pengamatan (s.d tahun 2008) yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh nutrisi terhadap ketahanan hidup 4 tahun pasien HIV/AIDS.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien HIV yang dirawat di RS Ketergantungan Obat dan teridentifikasi HIV periode waktu tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2004 yang berjumlah 75 orang. Kriteria inklusi sampel adalah pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004, data karakteristik pasien lengkap (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan tersedianya data variabel lamanya menggunakan NAPZA, tinggi badan, berat badan, penyakit penyerta dan nomor telepon. Kriteria eksklusi sampel adalah pasien yang teridentifikasi HIV tahun 2004 namun data yang diperlukan pada status pasien tidak lengkap. Data dari semua pasien yang memenuhi syarat dan lengkap diambil sebagai obyek penelitian dan diikuti selama 4 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil statistik univariat ini menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb 9.8120 gr% dengan nilai minimum 5.40 gr% dan maksimum 16.50 gr%. Rata-rata nilai SGOT adalah 112.64 U/L dengan nilai minimum 22 U/L dan nilai maksimum 1407 U/L, sedangkan rata-rata nilai SGPT adalah 84.80 U/L dengan nilai minimum 17 U/L dan nilai maksimum 1072 U/L. Status gizi menunjukkan sebanyak 76% tidak baik dan 24% dengan status gizi baik. Hal ini berarti sebagian besar responden status gizinya tidak baik. Pengkategorian ini didasarkan pada hasil *biochemical data* seperti Haemoglobin (Hb), nilai SGOT dan SGPT yang terdapat pada status pasien. Peneliti tidak menggunakan pengkajian nutrisi yang lain seperti *Antropometri* (tinggi badan, berat badan, TSF, MAC), *clinical sign data* (rambut rontok, turgor kulit buruk, konjunctiva anemis, badan tampak kurus dan lain-lain) serta pengkajian

dietary. Hal diatas tidak bisa dilakukan karena keterbatasan pendokumentasian di dalam status pasien.

Tabel 1 : Hasil Uji Bivariat Variabel Independent dengan Ketahanan Hidup 4 tahun pasien HIV pengguna NAPZA

Variabel	Probabilitas			Median (bln)	Wilcox	df	p-value
	12 bln	24 bln	48 bln				
Status Gizi							
Tidak baik	.44	.40	.40	3.9	6.958	1	.008*
Baik	.78	.72	.72	48			

Berdasarkan hasil bivariat pada tabel 1 didapatkan pada kelompok responden yang status gizi tidak baik diperoleh probabilitas ketahanan hidup pasien HIV pada 1 tahun pertama sebesar 44% sedangkan probabilitas pada 4 tahun sebesar 40%, dengan median ketahanan hidup 3.9 bulan. Pada kelompok yang status gizi baik probabilitas ketahanan hidup pada 1 tahun pertama sebesar 78% sedangkan probabilitas pada 4 tahun sebesar 72%, dengan median ketahanan hidup 48 bulan. Hal ini berarti bahwa probabilitas ketahanan hidup pasien HIV pada kelompok responden yang status gizinya tidak baik lebih rendah dibandingkan kelompok yang status gizinya baik. Analisis statistik lanjut dengan uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik ($p=0.008$). Interpretasi Multivariat Regresi Cox juga menunjukkan pasien HIV Pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik (tabel 2).

Tabel 2 : Hasil Analisis Multivariat Regresi Cox

Variabel	B	Wald	df	Exp(β)	P-value	95 % CI
Gizi	.932	3.757	1	2.541	.053	.990- 6.522

Pasien yang terinfeksi HIV akan mengalami gejala yang berpengaruh terhadap asupan nutrisi yang dapat mengakibatkan malnutrisi, diantaranya anorexia atau penurunan nafsu makan, diare, demam, mual dan muntah serta anemia (Sumiati, dkk, 2009). Kondisi

malnutrisi ini mempunyai dampak yang negatif terhadap fungsi imun (Talluri, Prabhala, Prabhala, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Amlogu, Tewfik, Wambebe, Tewfik, (2016) mengindikasikan bahwa prevalensi makro dan mikro nutrien (khususnya Magnesium, Selenium, Zinc dan vitamin C) sangat mempengaruhi jumlah CD4 yang mempengaruhi status kesehatan dan menyebabkan kematian. Mereka melakukan perbandingan pada 400 penderita HIV di Nigeria yang diberikan makanan selama 12 bulan sebanyak 354.92 kkal/hari. Makanan yang dimaksud mengandung Glycine max 50g (Soya bean); Pennisetum americanum 20g (Millet); Moringa oleifera 15g (Moringa) dan Daucus carota spp.sativa 15g(Carrot). Penderita di kelompok intervensi menunjukkan peningkatan jumlah CD4 sebanyak 6.31% (sebelum pemberian ARV) dan 12.12% (diberikan ARV).

Nutrisi yang baik akan membuat berat badan dan jaringan otot lebih terjaga. Penelitian Zimmerman (2002) memberi kesan bahwa gizi yang adekuat akan meningkatkan sistem kekebalan dan detoksifikasi secara cepat, memperbaiki pencernaan, dan dampak kesehatan yang baik. Untuk alasan ini pulalah nutrisi dijadikan dasar dalam proses penyembuhan dan memperpanjang umur pasien HIV secara keseluruhan.

Pandangan serupa pernah juga diungkapkan oleh Martin Bloem, Direktur Badan PBB untuk Program Pangan Dunia, UN-WFP (*United Nations - World Food Programme*) yang mengingatkan pentingnya dukungan gizi bagi penderita HIV/AIDS. Bahkan bagi pasien yang sedang menjalani terapi Antiretroviral (ARV) diketahui nutrisi sebagai elemen yang sangat vital dalam perawatan HIV yang komprehensif karena tanpa gizi yang cukup, para penderita HIV yang kekurangan gizi akan mengalami efektifitas perawatan yang rendah serta toleransi/ respon yang rendah terhadap obat – obat yang mereka konsumsi. UN-WFP juga telah bermitra dengan NACO (*National AIDS Control Organization*) milik pemerintah India, untuk menyediakan produk makanan tersertifikasi yang disebut NutriPLUS. Program itu dijalankan bersamaan dengan bimbingan konseling bagi 15.000 penderita HIV penerima ARV selama periode lebih dari 15 bulan. Hasil dari program tersebut menunjukkan perkembangan status gizi secara umum yang signifikan bagi penderita yang menerima NutriPLUS dan ARV.

Untuk menjaga status nutrisi yang memadai pada pasien HIV pengguna NAPZA dianjurkan memakan makanan yang bervariasi, seperti karbohidrat, susu, kacang-kacangan, lemak, daging, minyak, buah-buahan dan sayur-sayuran. Kuantitasnya juga harus cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan energi, protein dan mikrinutrient. Meski demikian pemberian nutrisi harus memperhatikan kesehatan per-individu misalnya pasien HIV yang menderita penyakit ginjal, hati dan Diabetes Melitus. Kelompok Kerja HIV AIDS (Pokja AIDS) RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (2009) menyatakan syarat diet pada pasien dengan HIV adalah konsumsi protein berkualitas (daging tanpa lemak, ayam/unggas tanpa kulit, telur (empat per minggu) atau putih telur, susu rendah lemak, biji, kacang dan makanan dari kacang kedelai), banyak sayuran dan buah-buahan (kaya vitamin dan mineral), minum susu setiap hari, menghindari makanan yang diawetkan dan beragi, makanan bebas pestisida ataupun bebas zat kimia serta hindari rokok, kafein dan alkohol. Kandungan alami yang ada pada makanan dari tanaman terbukti menjaga sel terhadap penyakit seperti Antosianin, Indol, Flavonoid, Sulfaforafan, Lisopen, dan Limonoid (Zimmerman, 2002) .

Woods, et all (2009) bahkan pernah menyatakan diet yang lebih spesifik pada pasien HIV dengan rincian kebutuhan protein sebanyak 0.6–0.9 g/lb (1.2–2.0 g/kg) dari berat badan atau dapat pula diperkirakan 100–150 g/hari pada pasien HIV laki-laki dan 80–100 g/hari untuk pasien wanita pengidap HIV. Jumlah protein sebaiknya tidak lebih dari 15–20% total kalori karena protein yang terlalu ekstrem akan meningkatkan kerja dari ginjal. Sedangkan jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 17-20 kalori/berat badan. Pembagian gizi yang seimbang mencakup 15-20% protein, 15-60% karbohidrat dan 25% lemak (Woods, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa nutrisi berkontribusi terhadap ketahanan hidup 4 tahun penderita, dimana adanya perbedaan yang bermakna ketahanan hidup pasien HIV pengguna NAPZA antara kelompok status gizinya tidak baik dan status gizi baik. Interpretasi penelitian ini juga menunjukkan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi tidak baik akan berisiko untuk meninggal 2.5 kali dibandingkan dengan pasien HIV pengguna NAPZA dengan status gizi baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 sebagai penyandang dana penelitian. Terima kasih juga pada RS Ketergantungan Obat Jakarta yang memfasilitasi tempat penelitian.

REFERENSI

Amlogu, A.M; Tewfik, S; Wambebe, C; Tewfik, I (2016). A comparative study: long and short term effect of a nutrition sensitive approach to delay the progression of HIV to AIDS among people living with HIV (PLWH) in Nigeria. *Functional Foods in Health and Disease*, Vol 6, Iss 2, Pp 79-90 (2016).

CDC (2018). HIV/AIDS. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>

UNAIDS (2018). The Global HIV/AIDS Epidemic. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Kelompok Kerja HIV AIDS (Pokja AIDS) RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (2009). *Syarat diet pada orang HIV*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <http://www.aids-rspiss.com/articles.php?lng=in&pg=275>

Prats, AJG; McMeans, A.R; Ferry, G.D & Klish (2017). Nutrition and HIV/AIDS. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di <https://bipai.org/sites/bipai/files/21-Nutrition.pdf>

Sumiati, dkk (2009). *Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA*. Jakarta : Trans Info Medika

Talluri, S; Prabhala, N.D & Prabhala, R (2015). *Influence of nutrition on Human Immunodeficiency Virus Infection*. Philadelphia : Elsevier

Woods, et all (2009). *Building a High Quality Diet*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di http://www.tufts.edu/med/nutritioninfection/hiv/health_high_quality_diet.html

Zimmerman (2002). *Nutrition for Health and Healing in HIV*. Diunduh pada tanggal 7 November 2018 di http://www.acria.org/treatment/treatment_edu_springupdate2002_healing.html