

ARTIKEL PENELITIAN

Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi dan Pola Konsumsi pada Perempuan dengan HIV/AIDS Pascapandemi

Nining Indah Sari,¹ Najmah Najmah,² Novrikasari Novrikasari³

^{1,2,3} Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

Abstrak

Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. HIV menyebabkan gangguan kekebalan yang mengarah pada kekurangan gizi dan defisiensi kekebalan lebih lanjut, dan berkontribusi pada perkembangan cepat infeksi HIV menjadi AIDS. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat. Orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berisiko lebih tinggi untuk kematian akibat COVID-19, tetapi juga berisiko lebih tinggi tertular infeksi SARS-CoV-2 daripada orang yang tidak hidup dengan HIV. Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS pascapandemi. Jenis penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan konstruktivisme dan desain penelitian etnografi. Jumlah informan terdapat 15 orang, yaitu perempuan dengan HIV/AIDS dan pendampingnya, tenaga kesehatan di yayasan, dan penanggung jawab program HIV/AIDS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret–Mei 2022. Hasil dari penelitian didapatkan tiga tema, yaitu ketahanan pangan rumah tangga, pengetahuan gizi, dan pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pentingnya edukasi dan konseling gizi untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS sehingga diperlukan edukasi dan konseling gizi agar menambah pengetahuan perempuan dengan HIV/AIDS mengenai makanan sehat dan bergizi yang harus dikonsumsi untuk menjaga kesehatan sehingga tidak sampai ke fase AIDS.

Kata kunci: HIV/AIDS, pascapandemi, perempuan, zat gizi

Barriers to Fulfillment of Nutrient Intake and Consumption Patterns in Women with HIV/AIDS Postpandemic

Abstract

Adequate nutrition can improve health conditions for people living with HIV/AIDS. HIV causes immune disorders leading to malnutrition and further immune deficiency, and contributes to the rapid progression of HIV infection to AIDS. The number of women infected with HIV from year to year is increasing. People with HIV/AIDS are not only at higher risk for death from COVID-19, but are also at higher risk of contracting SARS-CoV-2 infection than people who are not living with HIV. This study aims to analyze the barriers to fulfilling nutritional intake in women with HIV/AIDS post-pandemic. This type of research uses a qualitative methodology with a constructivism approach and an ethnographic research design. The number of informants is 15 people, namely women with HIV/AIDS and their companions, health workers at foundations, and those in charge of the HIV/AIDS program. The sampling technique used was purposive sampling. The study was conducted in March-May 2022. The results of the study obtained three themes, namely household food security, nutritional knowledge, and consumption patterns in women with HIV/AIDS. The importance of nutrition education and counseling to prevent opportunistic infections and improve the quality of life of people with HIV/AIDS so that education and nutrition counseling are needed to increase the knowledge of women with HIV/AIDS about healthy and nutritious food that must be consumed to maintain health so that it does not reach the AIDS phase.

Keywords: HIV/AIDS, nutrition, post-pandemic, women

Received: 14 Agu 2022; Revised: 1 Sep 2022; Accepted: 1 Sep 2022; Published: 31 Jul 2022

Korespondensi: Nining Indah Sari, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia. I.Palembang Prabumulih Km.32 Indralaya Sumatera Selatan 30662, Provinsi Sumatra Selatan. *E-mail:* ningindahsari.13@gmail.com

Pendahuluan

Zat gizi adalah komponen penting dari fungsi kekebalan, kalori, dan defisit protein secara langsung dalam respons imun.¹ Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Selain itu, gizi yang baik juga dapat membantu tubuh dalam memproses obat-obatan ARV yang dikonsumsi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan mempertahankan tingkat aktivitas fisik serta meminimalkan penyakit-penyakit yang terkait dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA.² Kekurangan gizi adalah masalah utama bagi pasien yang terinfeksi HIV karena kekurangan gizi dapat mengakibatkan penurunan berat badan, pengecilan otot, kelemahan, defisiensi zat gizi kemudian menyebabkan gangguan sistem kekebalan (kemampuan yang buruk untuk melawan HIV dan infeksi lainnya, peningkatan stres oksidatif, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi).³

Infeksi HIV merupakan penyebab defisiensi zat gizi sehingga akan memengaruhi penyerapan dan penurunan asupan zat gizi.^{2,3} HIV menyebabkan gangguan kekebalan yang mengarah pada kekurangan gizi terhadap defisiensi kekebalan lebih lanjut dan berkontribusi pada perkembangan cepat infeksi HIV menjadi AIDS karena tubuhnya lemah untuk melawan infeksi, sedangkan orang yang bergizi baik dapat melawan penyakit dengan lebih baik. Perempuan berisiko menularkan HIV ke anak yang dikandungnya dari faktor MTCT (*mother to child transmission*).^{4,5} Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Menurut WHO (2019) terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 17,8 juta perempuan dan 18 juta anak berusia < 15 tahun. Kasus infeksi baru HIV pada tahun 2019 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta orang dewasa dan 150.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian yang diakibatkan AIDS sebanyak 1,1 juta yang terdiri dari 1 juta orang dewasa dan 110.000 anak berusia < 15 tahun.³

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pada perempuan sebesar 31% pada tahun 2021.⁷ Jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Jambi pada perempuan sebanyak 668 orang, sedangkan untuk di Kota Jambi jumlah kasus HIV/AIDS pada perempuan sebanyak 509 orang.⁸ Stigma masyarakat lebih banyak dialami oleh perempuan yang positif HIV, meskipun kebanyakan perempuan tersebut tertular virus HIV dari suaminya.⁵ Perempuan yang terinfeksi HIV karena tertular dari suaminya biasanya akan mengetahui statusnya pada kondisi AIDS. Penyebab suami menularkan virus HIV karena suami kebanyakan tidak bersikap jujur terhadap pasangannya mengenai status HIV yang diidapnya dan ketika suami sudah dalam

kondisi AIDS atau meninggal baru diketahui statusnya oleh istri.⁶ Diagnosis HIV/AIDS pada perempuan sering kali ditemukan terlambat dengan berbagai infeksi oportunistik.

Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang menyebabkan sindrom pernapasan akut yang parah. Tingkat keparahan infeksi COVID-19 termasuk risiko kematian didapatkan meningkat pada orang dengan berbagai penyakit penyerta. Terdapat kekhawatiran awal bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS mungkin berisiko lebih tinggi tertular COVID-19 karena efek immunosupresif HIV yang mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa HIV menjadi faktor risiko COVID-19 yang parah dibanding dengan kondisi kesehatan lainnya, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru, kanker, kelebihan berat badan/obesitas, diabetes, atau di atas usia tertentu. Ketika orang dengan HIV/AIDS tertular COVID-19, mereka kemungkinan besar akan menderita penyakit parah dan dapat meninggal pada usia yang lebih muda jika dibanding dengan orang yang tidak hidup dengan HIV.⁷

Bukti yang lebih baru menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berisiko lebih tinggi untuk mengalami kematian akibat COVID-19, tetapi juga berisiko lebih tinggi tertular infeksi SARS-CoV-2 daripada orang yang tidak hidup dengan HIV.⁸ ODHA akan merasa takut tertular dalam melakukan aktivitas dan dampaknya akan mengganggu sistem perekonomian sehingga pada akhirnya akan mengganggu pemenuhan asupan zat gizi pada orang dengan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hambatan pemenuhan asupan zat gizi dan pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS pascapandemi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan konstruktivisme dan desain penelitian etnografi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat kota Jambi, Provinsi Jambi. Kedua puskesmas ini merupakan puskesmas yang telah melakukan layanan Perawatan, Dampingan dan Pengobatan (PDP) di Kota Jambi. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2022.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Informan penelitian sebanyak 15 orang. Penentuan informan berdasarkan kejenuhan data. Kejenuhan, di sisi lain, tidak selalu didasarkan pada jumlah informan.²⁰ Kriteria sebagai informan utama adalah perempuan dengan HIV/AIDS baik yang mengalami dan tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan asupan zat gizi berjumlah 10 orang

yang bertempat tinggal di Kota Jambi yang telah mengakses layanan PDP. Informan kunci adalah dua pendamping ODHA berjumlah 2 orang yang berasal dari komunitas Yayasan Kanti Sehati Sejati dan dari tenaga kesehatan berjumlah 3 orang yang terdiri dari 2 orang pemegang program penanggulangan HIV dan 1 orang penanggungjawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi.

Pengumpulan data menggunakan metode visual dan wawancara mendalam. Penelitian mengambil posisi *site of self* (foto makanan yang dikonsumsi orang dengan HIV/AIDS dalam 24 jam atau *food record*). Foto ini bagian dari metode penelitian autoetnografi dan wawancara mendalam (mengumpulkan data melalui tanya jawab langsung secara tatap muka (*face to face*) dari informan baik dari perempuan dengan HIV/AIDS, pendamping orang dengan HIV/AIDS, dari tenaga kesehatan pemegang program penanggulangan HIV/AIDS, dan dari tenaga gizi yang ada di puskesmas yang telah memiliki layanan PDP. Teknik analisis data terdapat dua tahap, yaitu tahap yang pertama pengumpulan data dari semua informan. Tahap kedua dilakukan reduksi data.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor 088/UN9.FKM/TU.KKE/2022.

Hasil

Tema yang memengaruhi hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS adalah pengetahuan mengenai gizi mereka. Dari hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan gizi mereka sebagian besar informan sudah mengetahui bahwa mereka harus mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, bahkan ada informan yang sudah mendapat pelatihan mengenai makanan bergizi.

“.....Dulu pernah dari rumah sakit dikasih pelatihan untuk ODHA tentang makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan. Dulu pernah dapat penyuluhan mengenai makanan bergizi di rumah sakit.....”(I2)

“....Iya saya pernah dikasih tau kalo harus makan makanan bergizi, makanan sehat tapi itu dulu waktu awal-awal saya masih dirawat di rumah sakit. Saya harus minum susu, makan vitamin, buah, dan sayur.....”(I3)

Terdapat informan yang belum mengerti makanan seperti apa yang harus mereka konsumsi, dari hasil wawancara mendalam didapatkan.

“....Seperti apa bu saya ga tau, saya makan seperti biasa aja, gimana ya bu biar saya bisa naikkan berat badan saya pengen berisi bu, biar ga kurus lagi, memang dari gadis kami kurus tapi ga seperti sekarang ini susah naiknya bu....”(I1)

Pada informan 1 ini didapatkan status gizi dengan berat badan kurang, yaitu IMT 17,99. Pada informan 1 ini sudah mengetahui bahwa ada makanan yang tidak boleh dimakan namun makanan apa yang harus dikonsumsi, jumlah makanan yang seharusnya dikonsumsi, artinya pada informan 1 ini sudah ada pengetahuan gizi, namun belum memiliki pemahaman gizi yang baik karena belum pernah mendapatkan konseling gizi.

Pada informan 7 dan informan 8 mereka sudah memiliki pengetahuan gizi tentang makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang tidak boleh dimakan, mereka juga sudah tahu bahwa mereka harus makan lebih banyak untuk meningkatkan berat badan mereka artinya mereka sudah mendapatkan edukasi gizi. Namun, mereka hanya mendapatkan edukasi, sedangkan untuk konseling gizi mereka belum pernah mendapatkannya, hal ini diketahui karena mereka belum mengerti mengenai pentingnya asupan zat gizi bagi kesehatan mereka, kebutuhan gizi untuk mencapai berat badan normal, pilihan jenis makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan berat badan, kendala dan pilihan makan, tentunya dengan konseling gizi hal ini dapat diterapkan. Dari hasil wawancara didapatkan

“.....Ga pernah dokter. Cuma diharuskan makan makanan sehat dan bergizi aja bu, jenis makanan yang harus saya makan dan berapa banyak saya ga tahu.....”(I1)

“.....Tapi saya kadang makan 2 kali aja bu. Saya jarang makan pagi bu paling makan siang sama malam. Apakah ibu tidak lapar tidak makan pagi? Yah lapar bu tapi saya biasanya minum air putih yang banyak biar laparnya kurang hehehe. jadi siang baru makan nasi.....”(I7)

Begitu juga dengan informan lain mereka hanya diberitahu harus makan lebih banyak, tetapi mengenai jenis makanan dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi mereka tidak mendapatkan informasi mengenai hal tersebut.

“....Dak dokter ga pernah, disuruh makan lebih banyak aja, pernah sih nanya tapi yah itu disuruh makan banyak aja.....”(I4)

Menurut informan lainnya mereka mendapatkan pelatihan dan pengetahuan tentang gizi saat mereka berada di rumah sakit, tetapi di puskesmas mereka belum pernah mendapatkan konseling mengenai gizi hal ini dikarenakan di puskesmas belum ada tenaga kesehatan gizi yang memiliki keahlian dalam memberikan konseling gizi terkait penyakit HIV/AIDS, hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara mendalam

“....Di rumah sakit sering ditanyain ada keluhan ga berkaitan dengan makan, kalo sekarang ga pernah lagi bu. Dulu pernah dapat penyuluhan mengenai makanan bergizi di rumah sakit tapi sekarang ga pernah lagi di puskesmas ga pernah dapat.....”(I2)

Untuk makanan yang tidak boleh dikonsumsi

oleh orang dengan HIV/AIDS semua informan sudah mengetahuinya, artinya edukasi gizi sudah mereka dapatkan, dari hasil wawancara mendalam didapatkan

“....Iya saya tahu kayak makanan mentah, setengah matang itu ga boleh dimakan, jadi makanan harus benar-benar masak. Air minum juga harus dimasak.....”(19)

“.....Pernah sih seingat saya waktu itu pernah dikasih tahu kalo ga boleh makan makanan setengah matang kayak makan telur kan ga boleh setengah matang. Kalo makanan harus bersih.....”(18)

Peran pendamping juga penting dalam memberikan informasi mengenai makanan yang harus dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi karena pendamping biasanya adalah orang dengan positif HIV/AIDS yang telah memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan telah mendapatkan pelatihan mengenai gizi pada pasien HIV/AIDS dari yayasan tempat mereka bekerja, hal ini didapat dari hasil wawancara.

“.....Bukan dari pendamping bu, katanya harus makan lebih banyak biar berat badan nambah, ga boleh makan makanan setengah matang atau makanan mentah, harus makan yang bersih, air minum juga harus bersih.....”(17)

Tema kedua adalah pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pada gambaran pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS ditampilkan foto yang dikirim informan berupa foto makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam oleh informan. Dari foto makanan ini peneliti dapat menilai apakah jenis makanan yang dikonsumsi oleh informan apakah sudah memenuhi kebutuhan asupan gizi harian pada orang dengan HIV/AIDS baik makronutrien maupun mikronutrien.



Gambar 1. Makanan yang Dikonsumsi Informan 1

Informan 1 hanya mengirimkan 2 foto makanan karena hanya makan 2 kali sehari, yaitu makan siang dan makan malam. Untuk makan pagi informan tidak makan karena kebiasaan informan yang sering makan hanya 2 kali dalam sehari dan dikarenakan kerawanan pangan sehingga informan hanya makan 2 kali sehari. Jika dilihat dari foto makanan didapatkan zat gizi makro informan terpenuhi seperti karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa kerang dan ayam, untuk lemak berasal dari pengolahan gulai yang

menggunakan santan. Untuk zat gizi mikro, yaitu mineral dan vitamin informan didapat dari sayur yang dikonsumsi, sedangkan untuk buah tidak didapatkan pada makanan informan.



Gambar 2. Makanan yang Dikonsumsi Informan 2

Pada informan 2 didapatkan 3 kali makan besar dan lengkap, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Makan pagi terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani berupa telur, lemak dari penggunaan minyak pada proses penggorengan telur dan protein nabati, yaitu tahu. Makan siang terdiri dari karbohidrat nasi, protein hewani berupa ikan, lemak dari minyak untuk menggoreng, untuk mineral dan vitamin, yaitu sayur dan buah. Makan malam terdiri dari zat gizi makro dan mikro, yaitu karbohidrat, protein, lemak, sayur, dan buah.



Gambar 3. Makanan yang Dikonsumsi Informan 3

Pada informan 3 didapatkan makan pagi, yaitu kue dan teh manis yang artinya hanya berupa karbohidrat, protein nabati berupa tahu dan lemak yang digunakan untuk menggoreng kue. Pada makan siang terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani ikan, lemak dari minyak yang digunakan untuk menggoreng ikan, mineral dan vitamin dari buah jeruk dan sayur. Untuk makan malam informan hanya mengonsumsi protein hewani, yaitu telur dan sayur.

Pada informan 4 didapatkan hasil makan pagi berupa protein hewani, yaitu susu. Makan siang terdiri dari karbohidrat berupa nasi, protein hewani, yaitu daging, lemak didapat dari pengolahan rendang yang menggunakan santan. Untuk makan malam terdiri dari karbohidrat, yaitu lontong yang terbuat dari beras putih, protein hewani berupa ayam, lemak didapat

dari pengolahan kuah sate yang menggunakan santan. Untuk sayuran dan buah-buahan pada informan 4 ini tidak didapatkan.

Pada informan 5 didapatkan hasil dari foto yang dikirim terdiri dari 3 kali makan besar dan 2 kali makan selingan. Makan pagi terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi dan mie, protein hewani telur, lemak dari gulai yang menggunakan santan, dan sayuran serta teh manis. Untuk makanan selingan pagi hanya didapatkan karbohidrat, yaitu mie. Untuk makan siang terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa ayam, lemak dari minyak untuk menggoreng ayam. Untuk makanan selingan sore terdiri dari karbohidrat, protein hewani dan lemak, yaitu berupa bakso dan jus alpukat ditambah susu cokelat. Untuk makan malam informan terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani ayam, lemak dari minyak yang digunakan untuk menggoreng ayam.



Gambar 4. Makanan yang Dikonsumsi Informan 6

Pada informan 6 ini hanya didapatkan 2 kali makan dalam 24 jam, yaitu makan siang dan makan malam, untuk makan pagi berdasarkan hasil wawancara memang jarang dilakukan oleh informan. Untuk makan siang didapatkan karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani ikan dan ayam, protein nabati tahu dan tempe, lemak didapat dari minyak untuk menggoreng ayam, ikan, tahu dan tempe serta sayuran berupa lalapan kemangi dan timun. Untuk makan malam didapatkan karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa ikan dan ayam, lemak dari gulai ayam yang menggunakan santan, serta didapatkan sayuran.

Pada informan 7 didapatkan hanya 2 kali makan, yaitu makan siang dan makan malam. Dari wawancara mendalam informan 7 memang jarang makan pagi dan hanya makan 2 kali sehari, yaitu makan siang dan makan malam, hal ini dikarenakan informan mengurangi 1 porsi makan karena kerawanan pangan rumah tangga yang dialami oleh informan. Makan siang terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa ayam, lemak dari gulai yang menggunakan santan, sayuran dari labu. Untuk makan malam terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa ayam, lemak dari gulai yang menggunakan santan ditambah sayuran berupa lalapan petai.

Foto yang dikirim informan 8 terdiri dari makan pagi berupa karbohidrat, yaitu lontong, lemak dari gulai yang menggunakan santan. Dari makan siang didapatkan karbohidrat berupa nasi, protein hewani ikan dan teri, lemak dari minyak yang digunakan untuk menggoreng, dan sayuran, yaitu jengkol. Makan malam terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi dan protein hewani ikan bakar, lemak didapat dari mentega yang digunakan untuk ikan bakar pada makan malam tidak didapatkan sayur.

Foto yang dikirim informan 9 ini makan pagi berupa protein hewani, yaitu susu, makan siang didapatkan karbohidrat berupa nasi, protein hewani yaitu ikan, lemak dari minyak yang digunakan untuk menggoreng kerupuk, sayuran dari lalapan timun. Untuk makan malam informan berupa pempek terdiri dari karbohidrat, protein hewani ikan dan lemak dari minyak untuk menggoreng.



Gambar 5. Makanan yang Dikonsumsi Informan 10

Foto yang dikiri informan 10 didapatkan untuk makan pagi terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani teri, lemak dari gulai yang menggunakan santan. Untuk makan siang terdiri dari karbohidrat berupa nasi, protein hewani, yaitu ikan, lemak dari minyak untuk menggoreng, sayuran berupa kacang dan buah yaitu mangga yang disambal. Untuk makan malam terdiri dari karbohidrat, yaitu nasi, protein hewani berupa ayam, lemak dari minyak yang digunakan untuk menggoreng, sayuran yaitu wortel.

Pembahasan

Edukasi mengenai makanan bergizi sudah informan dapatkan, tetapi hampir seluruh informan belum pernah mendapatkan konseling gizi terkait dengan penyakit mereka, yaitu jumlah yang harus mereka konsumsi untuk meningkatkan berat badan, kegunaan zat gizi mikro berupa vitamin dan mineral yang baik untuk meningkatkan sistem imun atau daya tahan tubuh mereka. Sebagian informan sudah mendapatkan edukasi mengenai gizi di rumah sakit, namun ketika berada di puskesmas mereka belum pernah mendapatkannya, hal ini dikarenakan di puskesmas baik Puskesmas Putri Ayu maupun Puskesmas Simpang Kawat belum ada tenaga nutrisisionis atau

dietisien yang dapat memberikan konseling gizi berkaitan dengan penyakit mereka dan tenaga gizi yang ada di puskesmas memiliki pendidikan D3 yang tidak memiliki kemampuan memberikan konseling terhadap penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India Selatan, menunjukkan pengaruh penting gizi baik dalam hal suplementasi maupun pendidikan, dan ketika diberikan bersama dengan intervensi manajemen diri AIDS termasuk dukungan dari Yayasan Asha menghasilkan peningkatan massa tanpa lemak serta berat badan dan massa lemak di antara wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan. Temuan ini secara meyakinkan menunjukkan kemanjuran termasuk suplementasi gizi dan pendidikan gizi baik secara mandiri maupun dalam kombinasi untuk meningkatkan komposisi tubuh wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan. Oleh karena itu, pada perempuan dengan HIV/AIDS perlu diberikan edukasi dan konseling gizi berkaitan dengan penyakit dan obat-obatan yang mereka konsumsi baik pada orang dengan HIV/AIDS yang baru terdiagnosis maupun pada orang yang sudah mengonsumsi ARV dalam jangka waktu yang lama untuk mencegah mereka jatuh ke keadaan malnutrisi baik berat badan kurang maupun obesitas. Keadaan obesitas juga memperburuk kondisi terkait pengobatan yang terhambat penyerapannya apabila didapatkan konsumsi lemak yang berlebihan ditambah penyakit lain terkait obesitas seperti penyakit diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung maupun hipertensi. Kondisi berat badan kurang akan memperburuk kondisi penyakit mereka karena daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terjadi infeksi oportunistik dan penurunan kualitas hidup.²²

Zat gizi sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS karena gizi adalah komponen penting fungsi kekebalan, kekurangan gizi, kalori, dan defisit protein secara langsung mengganggu respons imun. Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Selain itu, gizi yang baik juga dapat membantu tubuh dalam memproses obat-obatan ARV yang dikonsumsi orang dengan HIV/AIDS dan mempertahankan tingkat aktivitas fisik serta meminimalkan penyakit-penyakit yang terkait dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS.⁹

Hubungan antara HIV dan kekurangan gizi adalah dua arah. Keduanya terkait satu sama lain dalam menyebabkan kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh. HIV mengganggu status gizi dan gizi buruk selanjutnya melemahkan sistem kekebalan individu. Efek kekurangan gizi dengan sendirinya dapat mengurangi kelompok sel T diferensiasi-empat (CD4+) dan menyebabkan respons sel B abnormal. Pasien yang terinfeksi HIV, gizi buruk memperburuk efek HIV

dengan lebih lanjut menurunkan sistem kekebalan sehingga menyebabkan kurang gizi, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, dan berpotensi mengurangi efektivitas terapi antiretroviral.¹⁰

Efek samping terapi juga memengaruhi kondisi fisik orang dengan HIV/AIDS. Keluhan yang didapat pada informan akibat efek samping terapi adalah mual dan muntah, hal ini tentunya mengakibatkan hambatan pemenuhan asupan zat gizi yang masuk yang mengakibatkan penurunan berat badan pada informan. Keluhan ini akan mengganggu aktivitas dan produktivitas informan sehingga mengakibatkan ketahanan pangan rumah tangga pada informan ini juga terganggu.

Hasil penelitian informan yang memiliki pasangan hidup atau suami yang juga memiliki status positif HIV dan positif AIDS, kondisi tentu memengaruhi perekonomian kedua informan tersebut. Penelitian ini melaporkan bahwa ketika salah satu atau kedua kepala rumah tangga hidup dengan HIV/AIDS, akibatnya adalah penurunan produksi dan pendapatan rumah tangga karena penurunan pendapatan dan pergeseran pengeluaran dari makanan ke obat-obatan yang memengaruhi ketersediaan serta akses.

Pandemik Covid 19 memengaruhi kehidupan ekonomi informan, dari hasil wawancara didapatkan ada informan yang mengalami kesulitan ekonomi karena penghasilannya berkurang selama masa pandemi dan ditambah selama masa pandemi program bantuan dari yayasan yang selama ini mereka dapat, tetapi selama pandemi mereka tidak mendapatkannya. Perlu koordinasi dan kerjasama antara pemerintah dan yayasan dalam membantu pemenuhan asupan zat gizi selama masa pandemi sehingga status gizi dan kesehatan orang dengan HIV/AIDS tetap terjaga.

Berdasarkan hasil foto dan wawancara mendalam didapat frekuensi konsumsi zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak pada seluruh informan sudah terpenuhi berdasarkan pedoman gizi seimbang pada anjuran isi piringku Kemenkes, namun untuk konsumsi zat gizi mikro, yaitu vitamin dan mineral berupa sayuran dan buah-buahan pada informan belum terpenuhi karena informan masih mendahulukan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro. Hal ini sesuai dengan situasi gizi di Indonesia bahwa pemenuhan zat gizi mikro masyarakat masih rendah. Vitamin dan mineral sangat dibutuhkan pada orang dengan infeksi kronis seperti vitamin A, *zink*, vitamin C, selenium, vitamin E, dan zat besi untuk pembentukan antibodi dan meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan virus.²² Kekurangan zat mikro ini tentunya memengaruhi kesehatan orang HIV/AIDS sehingga diperlukan edukasi dan konseling gizi untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya zat gizi mikro bagi kesehatan mereka untuk mencegah infeksi oportunistik yang rentan

terjadi karena antibodi pada orang HIV/AIDS. Pada informan 1, 4, 7, dan 8 masih didapatkan status gizi berat badan kurang sehingga perlu diberikan konseling gizi untuk meningkatkan berat badan agar tercapai status gizi berat badan normal dan memberikan konseling mengenai makanan yang mengandung zat gizi yang dapat mencegah infeksi oportunistik karena pada keempat informan ini masih didapatkan keluhan terkait penyakitnya. Pada informan 3 dan 9 perlu diberikan edukasi dan konseling gizi mengenai pola konsumsi informan untuk menurunkan berat badan agar tercapai berat badan normal untuk menurunkan risiko penyakit akibat berat badan berlebih.

Simpulan

Hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor individu dan dari luar individu. Faktor individu berkaitan dengan ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan HIV/AIDS, faktor pengetahuan gizi dan pola konsumsi. Faktor yang memengaruhi ketahanan pangan rumah tangga dipengaruhi oleh fisik berupa keluhan yang berkaitan dengan penyakit informan atau infeksi oportunistik dan ekonomi informan yaitu pendapatan/penghasilan informan, sedangkan faktor di luar individu dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, yayasan/pendamping, dan pemerintah dalam hal ini layanan kesehatan orang HIV/AIDS mengakses ARV.

Diperlukan edukasi dan konseling gizi untuk meningkatkan pengetahuan perempuan HIV/AIDS sehingga dapat menambah pengetahuan mengenai makanan sehat dan bergizi yang harus dikonsumsi untuk menjaga kesehatan sehingga tidak mengarah ke fase AIDS.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para subjek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Daftar Pustaka

1. Anderson, Kevin, Setyo Gundi Pramudo, Muchlis AU Sofro. Hubungan status gizi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Semarang. *Diponegoro Medical Journal*. 2017;6(2):692–701.
2. Susanti NY, Budiman, Caecielia, Azhali BA, Djajakusumah TS. Kejadian HIV pada anak balita di Jawa Barat periode tahun 2014–2016. *JIKS*. 2019;1(2):166–9.
3. Carpenter CL, Kapur K, Ramakrishna P, Pamujula S, Yadav K, Giovanni JE, dkk. Lean mass improvement from nutrition education and protein supplementation among rural Indian women living with HIV/AIDS: results from cluster randomized factorial trial at 18-month follow-up. *Nutrients*. 2022;14(1):1–20.
4. Damayanti D, Dewi R. Stigma pada perempuan single parent dengan HIV positif (studi kualitatif). *J Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2017;10(2):55–66.
5. Deroose KP, Payan DD, Fulcar MA, Terrero S, Acevedo R, Fariás H, dkk. Factors contributing to food insecurity among women living with HIV in the Dominican Republic: qualitative study. *PLoS One*. 2017;12(7).
6. Duggal S, Chugh TD, Duggal AK. HIV and malnutrition: effects on immune system. *Developmental Immunology*. 2012;8(1).
7. Enwereji EE, Ezeama MC, Onyemachi PE. Basic principles of nutrition, HIV and AIDS: making improvements in diet to enhance health. *Nutrition and HIV/AIDS-Implication for Treatment, Prevention and Cure*. UK: IntechOpen;2019.
8. Folayan MO, Ibigbami O, El Tantawi, Brown B, Aly NM, Ezechi, O, dkk. Factors associated with financial security, food security and quality of daily lives of residents in Nigeria during the first wave of the COVID-19 pandemic. In *J Environmental Res and Public Health*. 2021;18(15):7925.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi: Dinkes Jambi; 2012.
10. Gebru TH, Mekonen HH, Kiros KG. Undernutrition and associated factors among adult HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in eastern zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *Arc Public Health*. 2020; 78(1):1–8.
11. Gizaw AB, Gebremichael AE, Kebede DB. malnutrition and associated factors among adult people living with HIV. AIDS receiving antiretroviral therapy at Organization for Social Service Health Development in Jimma Town Oromia Region South West. 2018; 6(2).
12. Kemenkes RI. Perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2021. Kemenkes RI; 2021.
13. Lima RLFCD, Silva MDF, Gomes NIG, Silva JNCD, Viana MACBM, Vianna RPDT. Differences in quality of life and food insecurity between men and women living with HIV/AIDS in the state of Paraíba, Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2021;26: 3917–25.
14. Malama E, Ndhlovu D. Nutrition education, counselling and assessment support approach for people living with HIV and AIDS: A Literature

- Review. *Int J Contemporary Applied Res.* 2019; 6(10).
15. Nyamathi AM, Carpenter CL, Ekstrand ML, Yadav K, Garfin DR, Muniz LC, dkk. Randomized controlled trial of a community-based intervention on HIV and nutritional outcomes at six months among women living with HIV/AIDS in rural India. *AIDS (London, England).* 2018;32(18):2727.
 16. Okorie I, Okorie AC. The influence of socioeconomic characteristics on anthropometry, nutrition knowledge, and attitude of people living with HIV/AIDS attending special treatment center (STC) National Hospital Abuja, Nigeria. *Frontiers.* 2021;8(1):1–8.
 17. Sidjabat FN, Triatmaja NT, Bevi A. Status gizi, aktivitas fisik, persepsi manfaat, dan hambatan pemenuhan asupan gizi orang dengan HIV/AIDS. *J Indonesian Nutrition Association.* 2021;44(1):41–54.
 18. Nyashanu M, Chireshe R, Mushawa F, Ekpenyong MS. Exploring the challenges of women taking antiretroviral treatment during the COVID-19 pandemic lockdown in peri-urban Harare, Zimbabwe. *Int J Gynecol Obstet.* 2021 Aug;154(2):220–6.
 19. Anema A, Vogenthaler N, Frongillo EA, Kadiyala S, Weiser SD. Food insecurity and HIV/AIDS: Current knowledge, gaps, and research priorities. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2019 Nov;6(4):224–31.
 20. Chenneville T, Gabbidon K, Hanson P, Holyfield C. The impact of COVID-19 on HIV treatment and research: a call to action. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun 24;17(12):4548.
 21. Dorward J, Khubone T, Gate K, Ngobese H, Sookrajh Y, Mkhize S, dkk. The impact of the COVID-19 lockdown on HIV care in 65 South African primary care clinics: an interrupted time series analysis. *Lancet HIV.* 2021 Mar;8(3):e158–65.
 22. Berhe N, Tegabu D, Alemayehu M. Effect of nutritional factors on adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults: a case control study in Northern Ethiopia. *BMC Infect Dis.* 2013 Dec;13(1):233.
 23. Moscatelli F, Sessa F, Valenzano A, Polito R, Monda V, Cibelli G, Messina A. COVID-19: role of nutrition and supplementation. *Nutrients.* 2021;13(3):976–1003