

STATUS GIZI PASIEN HIV/AIDS DENGAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ARV) DI PUSKESMAS RI SIDOMULYO KECAMATAN TAMPAN

Nutritional Status of HIV/AIDS Patients under Antiretroviral (Arv) Therapy at The RI Sidomulyo Health Center in Tampan District

Salman Al Farisy, Nur Pelita Sembiring*, Novfitri Syuryadi

Program Studi Gizi Fakultas Pertanian Dan Peternakan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Jl. HR Soebrantas Km. 15 Pekanbaru Riau

*Email: nurpelitasembiring@gmail.com

ABSTRACT

HIV cases in Riau province increased from 6.767 cases to 8.986 cases. The symptoms of HIV/AIDS patients generally include fever accompanied by mild dizziness, skin rashes all over the body, persistent and growing thrush, and without proper treatment or ARV therapy, they may experience prolonged diarrhea and drastic weight loss, which becomes difficult to improve, ultimately leading to patients with malnutrition or even severe malnutrition. This research to analyze the nutritional status data of HIV/AIDS patients undergoing 2 years of ARV therapy. The research was conducted in July 2024, held at the RI Sidomulyo Health Center in Tampan District, Pekanbaru City. The research used a descriptive analysis method that presented the nutritional status of patients undergoing ART therapy using a time series approach and utilizing secondary data obtained directly from community health centers, which can be accounted for. The population of HIV patients at the RI Sidomulyo Health Center was recorded as 158 patients. Using purposive sampling, the researcher determined the sample criteria for the study, resulting in a sample of 32 patients. Data collection was conducted on these 32 samples to analyze the nutritional status of the patients, which was measured using the BMI method. The results showed that 53% patients had a normal nutritional status, 9% patients had mild undernutrition, 9% patients had severe undernutrition, 18% patients had severe overweight, and 9% patients had mild overweight.

Keywords: AIDS, ARV, BMI, HIV, nutritional status.

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan individu yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan. Seseorang dapat mengalami status gizi kurang akibat asupan gizi yang kurang dan dapat juga menjadi status gizi yang berlebih akibat asupan yang tidak dikontrol atau berlebihan. Status gizi merupakan faktor darurat dalam wujud kesehatan yang optimal. Menurut UNICEF, kurang gizi dapat terjadi dengan dua penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung adalah kurangnya ketersediaan bahan makanan dalam keluarga dan tidak tepatnya pola asuh orang tua ke anak serta lingkungan yang tidak baik. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan dan infeksi penyakit contoh besarnya adalah infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (ARV) (Kemenkes, 2017).

HIV adalah jenis virus yang membuat kekebalan tubuh terganggu dan atau gagal kerja dalam tubuh penderitanya, selanjutnya virus ini dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan bentuk parah akibat virus HIV atau komplikasi gejala penurunan kerja kekebalan tubuh yang gagal mencegah penyakit menular masuk ke dalam tubuh (Kemenkes, 2013).

Kasus HIV di dunia tercatat 38,4 juta jiwa dengan mayoritas berasal dari wilayah Afrika yaitu 25,6 juta jiwa hidup dengan HIV. Pada 2021 kasus HIV pada perempuan lebih tinggi yakni 19,7 juta jiwa sedangkan laki-laki tercatat 16,9 juta jiwa (WHO, 2022). Kasus HIV di Negara Indonesia hingga tahun 2022 telah tercatat 543.100 jiwa hidup sebagai ODHA (orang dengan HIV/AIDS), dan yang mendapatkan pengobatan sebanyak 160.249 jiwa (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data DINKES Provinsi Riau tercatat 8.986 kasus ODHA di mana 3.890 orang sudah di stadium AIDS. Mayoritas penderita tercatat di Kota Pekanbaru yaitu 5.244 orang yang jika dikelompokkan kasus ditemukan lebih besar pada usia produktif yaitu berusia sekitar 25-45 tahun (DINKES Provinsi Riau, 2023).

Pasien HIV perlu menjalankan pengobatan yaitu dengan terapi antiretroviral (ARV) kombinasi pada 1996 menekan upaya pengobatan ODHA. ARV adalah pengobatan yang saat ini dijalankan pada pasien HIV/AIDS. ARV dinyatakan tidak dapat menyembuhkan total infeksi HIV, namun satu-satunya cara terapi yang bekerja menurunkan angka kematian ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dan menambah semangat hidup pasien. (Hidayati dkk, 2018).

Tujuan utama terapi ARV adalah mengurangi risiko penularan HIV, menghambat kinerja infeksi oportunistik, dan menurunkan jumlah virus berkembang biak. Terapi diberikan kepada pasien setelah pasien mendapatkan konseling dan berkomitmen menjalani kepatuhan minum obat seumur hidup, dan memiliki orang terdekat berperan memantau kepatuhan minum obat pasien (Hidayati dkk, 2018). kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis serta menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV dan menurunkan transmisi HIV (Permenkes RI, 2014). Sampai saat ini penanggulangan yang berjalan adalah dengan terapi ARV (Antiretroviral). Terapi ARV digunakan dalam medis untuk mengatasi HIV namun bukan untuk memberantas, hingga saat ini belum ditemukan obat pasti untuk menyembuhkan penderita HIV. ARV bekerja dengan menekan perkembangan virus HIV di dalam tubuh (Hidayati dkk, 2018). Terapi ini dapat membantu memulihkan imunitas tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit menular lainnya yang dapat dengan mudah menyerang penderita HIV, selanjutnya dapat meningkatkan kualitas hidup lebih sehat tanpa gejala yang nyata (Banna *and* Padamme, 2019).

Tahun 2020 di Riau ditemukan sebanyak 6.797 kasus HIV hingga 2023 tercatat 8.986 kasus, ini menunjukkan lebih dari 2000 peningkatan kasus dalam 3 tahun terakhir. Penelitian terdahulu menyebutkan status gizi pasien HIV tidak terdapat perubahan selama waktu kurang dari 12 bulan atau 1 tahun dalam terapi ARV (Asturiningtyas, 2019). Gejala HIV/AIDS yang ditimbulkan pada stadium 2 hingga 4 umumnya adalah demam, pusing, bercak kulit sekujur tubuh, sariawan yang menumpuk, serta tanpa penanganan atau terapi yang tepat akan terjadi diare berkepanjangan dan penurunan berat badan yang drastis di tambah susah untuk terjadi peningkatan berat badan yang berujung pada gizi kurang hingga gizi buruk. Oleh karena itu maka dilakukan penelitian untuk menganalisis status gizi pada pasien HIV yang tercatat menerima terapi ARV dalam 2 tahun terakhir.

BAHAN DAN METODE

Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli 2024, bertempat di Puskesmas RI Sidomulyo Kecamatan Tampan, Pekanbaru.

Alat dan Bahan

Populasi penelitian adalah seluruh pasien HIV/AIDS tanpa komplikasi yang tercatat dan terdata di puskesmas RI Sidomulyo yang dalam observasi didapatkan jumlah populasi 158 pasien HIV, sedangkan sampel diperoleh merupakan *purposive sampling* dan dengan kriteria sudah menjalani terapi ARV selama 2 tahun pertama dan rentang usia produktif yaitu laki-laki dan perempuan (tidak sedang hamil atau masa bersalin), usia 19 tahun sampai dengan 40 tahun per Juli 2023.

Pengolahan Data

Metode penelitian adalah kualitatif deskriptif yang merupakan penelitian dengan menjelaskan dan menarasikan data yang terlebih dahulu dikumpulkan oleh peneliti. Jenis data yang diperoleh adalah data sekunder di mana data diperoleh melalui dokumen atau pengumpulan secara tidak langsung. Penelitian menggunakan pendekatan *Time series* yaitu pendataan data berkala setiap satu bulan sekali. Data diperoleh selama penelitian dicatat dan gambarkan dalam bentuk grafik atau bagan, data direduksi atau dirangkum untuk ditarik kesimpulan dengan fokus terkait tema dan mendapatkan hasil penelitian. Penyajian data secara kualitatif dengan data sekunder bisa disampaikan dengan uraian singkat dan atau bagan. Umumnya disajikan dalam bentuk teks naratif oleh peneliti.

Pengolahan data status gizi dilakukan dengan metode IMT dari data berat dan tinggi badan pasien HIV Puskesmas RI Sidomulyo yang menjadi sampel dalam penelitian dengan menggunakan alat pengukuran yaitu timbangan berat badan serta *microtoise* dan sudah tercatat setiap bulan oleh petugas kesehatan Puskesmas. Data IMT sampel yang sudah diolah kemudian dijadikan tabel dengan menggunakan *Microsoft Excel*, data IMT akan diurutkan dari klasifikasi ringan hingga ke berat dan obesitas. Data kemudian disimpulkan dalam bentuk narasi.

Data pasien yang sudah memulai terapi ARV tercatat oleh pihak petugas kesehatan bagian IMS (Infeksi menular seksual) dan melakukan skrining setiap sebulan sekali. Data ini akan diakses peneliti untuk memilih sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria peneliti yaitu sudah menjalani terapi ARV selama 2 tahun pertama, laki-laki dan perempuan (tidak sedang hamil atau masa bersalin), usia 19 tahun sampai dengan 40 tahun per Juli 2023. Data yang diambil dari kriteria sampel adalah untuk menghitung IMT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden atau sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan jumlah 32 sampel dari 158 populasi pasien HIV di puskesmas RI Sidomulyo. 32 sampel diperoleh berdasarkan pemilihan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti sebelum penelitian dilakukan. Pengumpulan data mengenai karakteristik sampel dilakukan dengan tenaga kesehatan atau bidan poli VCT dan IMS selaku tim penanggulangan kasus HIV/AIDS dan TB di masyarakat. Peneliti tidak diberikan izin secara terbuka untuk pengumpulan data pasien. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 bahwasanya dari 32 sampel lebih dominan sampel pada jenis kelamin laki-laki dengan persentase 93,7% sedangkan sampel perempuan hanya dengan persentase 6,25%. Berdasarkan karakteristik usia pada sampel dapat dijelaskan bahwa lebih dominan sampel dengan rentang usia 26-32 tahun dengan persentase 56,2%, kemudian pada rentang usia 33-40 tahun dengan persentase 34,7%, dan yang paling sedikit terdapat pada rentang usia 19-25 tahun yaitu dengan persentase 9,3%.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik Sampel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	93,75
Perempuan	2	6,25
Usia		
19-25 tahun	3	9,375
26-32 tahun	18	56,25
33-40 tahun	11	34,375
Total	32	100

Status gizi diperoleh dari hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dikategorikan menjadi kurus berat, kurus ringan, normal, gemuk ringan, dan gemuk berat, dikatakan sebagai kurus berat jika $<17 \text{ kg/m}^2$, kurus ringan jika $17,0-18,4 \text{ kg/m}^2$, normal $18,5-25,0 \text{ kg/m}^2$, gemuk ringan $25,1-27,0 \text{ kg/m}^2$, dan gemuk berat $>27,0 \text{ kg/m}^2$ (Kemenkes, 2019). Distribusi frekuensi status gizi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi

Klasifikasi		IMT	n	%
Kurus	Berat	<17	3	9,375
	Ringan	$17-18,4$	3	9,375
Normal		$18,4-25$	17	53,125
Gemuk	Ringan	$25,1-27$	3	9,375
	Berat	>27	6	18,75
Total			32	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas menampilkan proporsi dengan status gizi berbeda dan terlihat bahwa status gizi paling dominan pada sampel pasien HIV dengan terapi ARV selama dua tahun yaitu normal dengan persentase 53,125% atau sebanyak 17 dari 32 sampel. Status gizi pasien lainnya terdapat gemuk berat dengan urutan kedua setelah status gizi normal yaitu dengan persentase 18,75% atau sebanyak 6 dari 32 sampel. Jumlah yang sama terdapat pada status gizi dengan klasifikasi IMT kurus berat, kurus ringan, dan gemuk ringan dengan persentase 9,375% atau sebanyak masing-masing 3 sampel.

Terdapat status gizi yang tidak normal baik gizi kurang maupun gizi lebih ini bisa diasumsikan akibat perilaku kepatuhan pasien dalam konsumsi terapi ARV yang tidak sesuai anjuran sehingga membuat status gizi pasien tidak ideal, dan bisa dikatakan sistem metabolisme tubuh yang berbeda pada setiap pasien menerima obat yang diterima oleh tubuh dengan baik mengakibatkan pada beberapa pasien yang memiliki status gizi gemuk ringan atau berat. Kejadian ini bisa dikatakan efek samping dari terapi ARV, pada penelitian lain disebutkan jenis ARV yang berbeda juga berdampak pada efek samping yang berbeda bagi setiap pasien yang mengonsumsinya (Barus, dkk, 2017).

ARV dinyatakan tidak dapat menyembuhkan total infeksi HIV, namun satu-satunya cara terapi yang bekerja menurunkan angka kematian ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dan menambah semangat hidup pasien. (Hidayati dkk, 2018). Berdasarkan wawancara singkat bersama dokter dan bidan tim penanggulangan kasus HIV/AIDS masyarakat, dijelaskan bahwa terapi ARV diberikan kepada pasien yang terdiagnosis positif HIV setelah dilakukannya konseling antara dokter dan bidan dengan pasien. Umumnya pasien dengan hasil pemeriksaan atau diagnosis positif HIV akan

mengalami *shock* dan penolakan diri sehingga hal tersebut dapat membuat pasien tidak tertarik menjalani terapi ARV. Tanpa psikolog ahli, dokter dan perawat akan berusaha menyampaikan, menjelaskan, serta merangkul pasien dengan kondisi penolakan diri terhadap diagnosis yang diterima. Terapi ARV yang berlangsung seumur hidup sangat penting dan harus dijalani pasien HIV untuk keberlangsungan hidup yang sehat seperti orang pada umumnya, walaupun tidak dapat dikatakan sembuh dengan terapi ARV tersebut. Terapi ARV, kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis serta menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV dan menurunkan transmisi HIV (Permenkes RI, 2014).

Pemberian terapi di Puskesmas RI Sidomulyo sesuai dengan ketentuan pedoman pemberian terapi ARV. Terapi ARV akan diberikan kepada pasien yang setuju dan berkomitmen menjalani terapi atau mengkonsumsi obat seumur hidup, akan diberikan antibiotik dengan jenis cotrimoxazole terlebih dahulu selama 5- 7 hari untuk melihat reaksi tubuh terhadap dosis ARV yang akan diberikan kepada pasien, baru setelah itu pasien diberikan ARV yang dianjurkan diminum 1x sehari pada malam hari 30-60 menit sebelum tidur, dengan stok 15 tablet atau untuk 2 minggu pada awal konsumsi ARV yang akan dipantau kepatuhan pasien dalam konsumsi ARV tersebut, jika pasien patuh menjalani terapi maka akan ditambahkan stock ARV untuk 1 bulan penuh atau 30 tablet diminum 1x sehari. Anjuran minum ARV untuk pasien adalah perlu diminum setiap hari tanpa absen dan pada jadwal yang sama setiap harinya, apabila pasien mulai meminum ARV pada pukul 22.00 WIB, maka untuk seterusnya ARV harus diminum pada jam yang sama yaitu pukul 22.00 WIB. Pasien tidak dianjurkan telat konsumsi ARV atau bahkan konsumsi lebih awal dari waktu yang sudah dijadikan jadwal wajib minum ARV hal ini dikarenakan agar ARV dapat bekerja dengan baik pada tubuh pasien dan menghindari resistensi terhadap ARV. Pasien terapi ARV akan dipantau kepatuhannya dalam konsumsi ARV dan dipantau BB pasien setiap bulannya di Puskesmas, maka pasien wajib datang ke Puskesmas untuk skrining dan pemantauan terhadap kondisi pasien. Pasien dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan selama satu bulan sebelumnya untuk mendapat penjelasan yang tepat dari tenaga kesehatan di Puskesmas RI Sidomulyo.

Pemantauan status gizi dengan metode IMT yang dilakukan secara berkala (*time series*) setiap satu bulan sekali selama 2 tahun pertama pasien HIV/AIDS menjalani terapi ARV di Puskesmas RI Sidomulyo pada 32 sampel, dapat dibagi menjadi kategori pasien dengan status gizi *stuck* atau tidak terjadi perubahan signifikan dan pasien dengan peningkatan status gizi. Banyak faktor yang dapat menjelaskan terkait kondisi pasien yang tidak mengalami perubahan status gizi maupun peningkatan status gizi dari penjelasan dokter dan bidan dalam wawancara singkat yang dilakukan peneliti. Terdapat kelompok data keadaan status gizi pada 32 sampel yang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kelompok Status IMT Pasien

Jumlah sampel	Status pada IMT	Persentase
21	Meningkat	65,6%
10	<i>Stuck</i>	32,3%
1	Menurun	3,1%

Pasien dengan perubahan angka IMT yang nyata atau meningkat terdapat sebanyak 21 pasien (65,6%) dan pasien dengan kondisi tidak mengalami perubahan status gizi yang nyata atau signifikan terdapat sebanyak 10 pasien (31,3%), serta terdapat pasien dengan penurunan IMT yaitu 1 pasien (3,1%).

Pemberian atau menjalani terapi ARV dengan tujuan utama menjaga status gizi ideal pada pasien, meski demikian dijalankan dengan teratur dan patuh masih terdapat hal lain yang dapat membuat status gizi pasien terganggu baik menurun maupun *stuck*. Pasien dengan status gizi *stuck* dapat dikatakan akibat psikologis, belum menerima sepenuhnya keadaan atau kondisi tubuhnya sehingga berpengaruh terhadap stres, dengan *pressure* atau beban pikiran yang menumpuk membuat pasien kehilangan nafsu makan, hal ini dapat diselaraskan dengan penelitian Handayani (2019) yang menyatakan pasien dengan psikologis yang baik menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Faktor lain menjelaskan bahwa keadaan ekonomi secara *general* termasuk pasien menghalangi pasien untuk mendapat asupan makanan sesuai keinginan atau selera pasien, hal ini berlaku pada pasien dengan sebutan *picky eater*. Terdapat pasien dengan kondisi IMT menurun selama menjalani terapi, pada kasus pasien ini merupakan pasien dengan status gizi gemuk berat atau obesitas, dengan edukasi terhadap status gizi pasien dengan kesadaran pasien melakukan diet dengan syarat diet untuk mendapatkan status gizi yang ideal.

Teratur atau patuh menjalani terapi dapat menjaga kondisi tubuh pasien bahkan saat menjalani diet penurunan berat badan, hal ini sejalan seperti yang disampaikan dalam penelitian Martinez (2016) kondisi *obese* membuat progresi infeksi HIV lebih lambat, dan pada penelitian Birugama (2018) menjelaskan bahwa pasien dengan IMT diatas normal dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi ARV menjadi faktor dan memiliki dampak terhadap status gizi, semakin teratur konsumsi obat maka semakin baik kondisi fisik klinis dan status gizi pasien, hal ini sejalan dengan penelitian Dahliyanti dkk (2022) yang menyatakan adanya hubungan kepatuhan terapi ARV dengan status gizi pasien dan responden dengan kepatuhan pengobatan ART berpeluang 8,3 kali lebih besar untuk status gizi baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gebru *et al* (2020) memperkuat pernyataan tersebut dengan hasil ujinya yang menyatakan prevalensi gizi kurang sebesar 42,9% diantaranya 26,6% malnutrisi sedang dan 16,2% malnutrisi berat, hal ini terkait kepatuhan yang buruk terhadap terapi ARV dengan prevalensi responden 92,6%.

Durasi terapi ARV dalam 2 tahun cukup menunjukkan sebagian besar sampel yang mengalami peningkatan status gizi dengan persentase 65,4%, meskipun masih cukup tinggi untuk prevalensi sampel dengan status gizi yang tidak berubah dengan persentase 34,4%, dengan teratur terapi ARV setidaknya menjaga berat badan sampel agar tidak mudah turun meski masih sulit untuk ditingkatkan dari pada pasien yang tidak mengonsumsi obat atau terapi ARV sama sekali. Lebih lama menjalani terapi ARV akan membuat semakin meningkat status gizi pasien HIV seperti dijelaskan pada penelitian lain yang menyatakan, prevalensi terapi ARV ≥ 2 tahun (31%) lebih tinggi sampel mengalami obesitas dari pada prevalensi sampel < 2 tahun (21%), begitu juga dengan sampel dengan status gizi kurang atau buruk lebih tinggi pada terapi < 2 tahun (15%) dibandingkan dengan ≥ 2 tahun (11%) (Mahlangu *et al*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian lain di RS. Karitas Weetobula pasien yang melakukan terapi ARV dengan status gizi baik sebanyak 17 (42,5%) responden, sedangkan status gizi buruk sebanyak 23 (57,5%) responden. Hal ini terjadi karena banyak dari pasien yang tidak bekerja dan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan itu sendiri dapat menunjang seseorang memenuhi kebutuhan pangan yang berdampak pada pola konsumsi. Pola konsumsi yang tidak baik akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi terhadap pasien ODHA. Pola konsumsi itu sendiri memiliki banyak faktor penunjang seperti pendapatan, pengetahuan tentang gizi dan masih banyak lagi (Yuranus, 2022).

Penelitian lain yang sejalan menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan sangat memengaruhi efektifitas dari penggunaan ARV, dengan baiknya tingkat kepatuhan minum ARV, maka semakin baik pula kualitas hidup penderita HIV. Tingkat kepatuhan ini akan memengaruhi kualitas dan harapan hidup dari ODHIV. Tingkat kepatuhan dari responden berpengaruh dari beberapa hal, diantaranya adalah faktor pekerjaan, penggunaan narkoba, kesibukan, faktor obat, faktor pelayanan kesehatan daerah setempat, faktor progresivitas penyakit, faktor ekonomi, faktor sosial, faktor persepsi, faktor religious, faktor adat/culture, dan faktor pengobatan *alternative* (Bachrun, 2017). Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan tertinggi adalah tingkat kepatuhan tinggi, $\geq 95\%$, sebanyak 71 (84,5%) pasien meminum obat secara teratur. Tingkat kepatuhan sedang dan rendah sebanyak 6 dan 7 pasien (7,2% dan 8,3%) secara berurutan (Siahaya dkk, 2023). Pada penelitian yang dilakukan Alcorn Keith tahun 2020, peningkatan ini disebabkan karena efek hormonal obat integrase inhibitor yang memengaruhi regulasi nafsu makan yang meningkatkan nafsu makan, sedangkan pada penelitian McMahan dalam halaman informasi yang sama, mendapatkan bahwa jumlah integrase inhibitor yang diperlukan untuk memengaruhi aktivitas normal dari sistem ini jauh lebih banyak daripada dosis obat normal yang dikonsumsi. Hubungan tingkat kepatuhan penggunaan ARV dengan perubahan berat badan secara teori sangat erat karena memengaruhi kinerja sistem imun dari ODHIV hidup dalam meningkatkan kualitas hidup (Sax *et al*, 2020).

KESIMPULAN

Pengukuran status gizi pasien HIV/AIDS dengan menggunakan metode IMT, data diperoleh secara sekunder Pasien dengan kondisi tidak mengalami perubahan status gizi yang nyata atau signifikan terdapat sebanyak 10 pasien (31,3%) dan pasien dengan perubahan angka IMT yang nyata terdapat sebanyak 21 pasien (65,6%), serta terdapat pasien dengan penurunan IMT yaitu 1 pasien (3,1%). Populasi pasien HIV di Puskesmas RI Sidomulyo tercatat sebanyak 158 pasien, dengan menggunakan purposive sampling peneliti menentukan kriteria sampel yang akan diteliti sehingga didapatkan sampel sebanyak 32 pasien atau sampel. 32 sampel dilakukan pengambilan data untuk analisis status gizi pasien, status gizi diukur dengan metode IMT sehingga didapatkan hasil 53% pasien dengan status gizi normal, 9% pasien dengan status gizi kurus ringan, 9% pasien dengan status gizi kurus berat, 18% pasien dengan status gizi gemuk berat, dan 9% pasien dengan status gizi gemuk ringan. Durasi terapi ARV dalam 2 tahun cukup menunjukkan sebagian besar sampel yang mengalami peningkatan status gizi dengan persentase 65,4%, meskipun masih cukup tinggi untuk prevalensi sampel dengan status gizi yang tidak berubah dengan persentasi 34,4%, dengan teratur terapi ARV setidaknya menjaga berat badan pasien agar tidak mudah turun meski masih sulit untuk ditingkatkan dari pada pasien yang tidak mengkonsumsi obat atau terapi ARV sama sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, NH., S.D. Fahmi., N.N Jane., L. Wresti , S.B. Edy., dan B. Jusuf. 2018. *Manifestasi dan Tatalaksana Kelainan Kulit. dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS*. FK Universitas Indonesia. Depok. 365 hal.
- Asturiningtyas, I. P. 2019. Hubungan Status Gizi Pasien HIV-AIDS pada Awal Terapi dengan Perbaikan Respon Imun dalam Dua Tahun Terapi Antiretroviral di RSUP Dr. Sardjito,

- Yogyakarta. *Thesis*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Kebidanan Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Bachrun, E. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Tunas-tuna Riset Kesehatan*. 7(1): hal 57–61.
- BaKTI. 2017. Buku Kader Pemberdayaan Kampung, Informasi Dasar HIV&AIDS. <https://batukarinfo.com/system/files/Informasi%20Dasar%20HI%20%26%20AIDS.pdf><https://batukarinfo.com/system/files/Informasi%20Dasar%20HIV%20%26%20AIDS.pdf>. Diakses Tanggal 20 Mei 2023.
- Banna, T., dan D. Pademme. 2019. Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV AIDS di Puskesmas Kota Sorong. *Jurnal stikes William booth*. 8(2), 21-25.
- Barus, T. Y. Anwar., dan D. Ginting. 2017. Evaluasi Efek Samping Obat Antiretroviral dan Penatalaksanaannya pada Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Periode 2013-2015. *Social linical Pharmacy Indonesia Journal*. 2(1):2502-8413.
- Biraguma J, E. Mutimura, JM. Frantz. 2018. Health-related Quality of Life and Associated Factors in Adults Living with HIV in Rwanda. *Sahara J*. 10;15(1):110-20.
- DINKES RIAU 2023. Pemenuan Kasus HIV/AIDS KPA.
- Dahliyanti, N., R. Khairiah., Nuraidah, dan F. Murtiani. 2022. Hubungan Kepatuhan Antiretroviral *Therapy* dengan Status Gizi dan Kadar CD4 pada abak HIV/AIDS. Bekasi, Indonesia. *Journal of community health*. 8(2) : 247-256.
- Gebbru, T.H., H.H. Mekonen, and K.G. Kiros. 2020. Undernutrition and Associated Factors among Adult HIV/AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Eastern Zone of Tigary, Northern Ethiopia: a Cross-sectional Study. Edigrat. *Archives of Public Health*. (2020) 78:100.
- Handayani, S. NY. Ratnasari, PH. Husna, Marni, and T. Susanto. 2019. Quality of Life People Living with HIV/AIDS and its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Eithop J Health Sci*. Nov;29(6):759-66
- Hardani., H. Andriani., J. Ustiawaty, E.F. Utami., R.R. Istiqomah., R.A. Fardani., D.J. Sukmana., dan N.H. Auliya. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Pustaka Ilmu. Yogyakarta. 508 hal.
- Hidayati, R. N., I. Setyaningsih., dan S. Pandanwangi. 2018. Tingkat Kepatuhan Pasien HIV/AIDS terhadap Penggunaan Obat Antiretroviral (ARV) di RS.Gunung Jati Cirebon. *Jurnal ilmiah farmasi*, 58-66.
- Hikmah S. M., Kuswiharyanti H., Raafi V. A., Juarti N., dan Amaliadiana T. 2021. Pengaruh Terapi ARV untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS: A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 3(2):134-145.
- KEMENKES RI NO87. 2014. Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Diakses pada tanggal 8 September 2024.

- KEMENKES RI. 2017. Dietetika Penyakit Infeksi. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil_Kesehatan-Indonesia-tahun2017.pdf. Diakses Tanggal 16 November 2022.
- KEMENKES RI. 2017. Penilaian Status Gizi. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wpcontent/uploads/2018/01/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_Cetak1.pdf. Diakses tanggal 29 April 2021.
- Kemnic TR, and Gulick PG. 2022. *HIV Antiretroviral Therapy*.: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). 27 hal.
- Mahlangu, K., P. Modjadji., and S. Madiba. 2020. The Nutritional Status of Adult Antiretroviral Therapy Recipients with a Recent HIV Diagnosis; A Cross-sectional Study in Primary Health Facilities in Gauteng. Pretoria, South Africa. *Healthcare*. (8): 290.
- Malvy, D., R. Thiébaud., C. Marimoutou., and F. Dabis. (2001). Weight Loss and Body Mass Index as Predictors of HIV Disease Progression to AIDS in Adults. *Journal of the American College of Nutrition*.20:6,609-615. <https://doi.org/10.1080/07315724.2001.10719065>.
- Martinez. S.S, A. Campa, H Bussmann, S. Moyo, J. Makhema, F.G. Huffman, O.D. Williams, M. Essex, R. Marlink, and M.K. Baum. 2016. Effect of BMI and Fat Mass on HIV Disease Progression in HIV-infact, Antiretroviral Treatment-naïve Adults in Botswana. *Br J Nutr*. Jun;115(12):2114-21.
- Miftahurachman. dan Wisaksana R. 2015. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dan Jumlah CD4 pada Penderita HIV yang Mendapat Pengobatan ARV. *Bandung Medical Journal*, 2015;47(4):237-41.
- Novita, R. G., R.J. Sitorus., dan Novrikasari. 2022. Pengaruh Status Gizi terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Menerima Terapi Antiretroviral. *JMJ*, 10(4):594-601.
- Sax, P. E., K.M. Erlandson, J.E. Lake, G.A. McComsey, C. Orkin, and S. Esser. 2020. Weight Gain Following Initiation Of Antiretroviral Therapy: Risk Factors In Randomized Comparative Clinical Trials. *Clinical Infectious Diseases*. 71(6): 379–89
- Shofiya, D., I. Soesanti., I. Christianty. 2015 Pemenuhan Kecukupan Energi, Status gizi dan Aktivitas Fisik pada Penderita HIV/AIDS di Surabaya. *Jurnal Penelitian GIZIKES*, 1(1),2015:6-9.
- Siahaya, P.G., S. Maruanaya., I.I. Hataul., dan D.K. Mirwaa. 2023. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antiretroviral Terhadap Perubahan Berat Badan pada ODHIV di Klinik Komunitas Candela Kota Ambon. *Molucca Medica*. 16(2):1979-6358.
- SIHA KEMKES. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, HIV AIDS. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%2020%20HIV.pdf>. Diakses Tanggal 20 Mei 2023.
- SIHA KEMKES. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV.https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/PNPK_HIV_Kop_Garuda_1.pdf. Diakses Tanggal 23 Juli 2023.

- SIHA KEMKES. Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan PEnyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf. Diakses Tanggal 23 Mei 2023.
- Trovato M, D'Apice L, Prisco A, and De'Berardinis P. 2018. HIV Vaccination: A Roadmap among Advancements and Concerns. *PubMed Sci.* 19;19(4) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Reference list](#)]
- Yulianasari, N. 2017. Global Burden Disease- Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). *Qanun QM.* 2017;01:65-77.
- Yuranusaama, M.I. 2022. Gambaran Pola Konsumsi dan Status Gizi Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Melakukan Terapi ARV di RS. Weetobula Tahun 2021. *Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana. Kupang.