

PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) YANG MENERIMA TERAPI ANTIRETROVIRAL

Rizka Gia Novita¹, Rico Januar Sitorus², Novrikasari³

¹Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

²⁻³Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia
e-mail: rizki.g.novita29@gmail.com

ABSTRACT

Background: Quality of life in people living with HIV/AIDS (PLWHA) is an important component of evaluating treatment. In other hand, nutritional status plays an important part in disease progression, which eventually affects the quality of life. Therefore, the correlation between nutritional status and quality of life must be further studied.

Objective: to study the correlation between nutritional status and quality of life of PLWHA receiving ART

Methods: cross-sectional analytical research using Body Mass Index (BMI) and WHOQOL-HIV BREF Questionnaire to evaluate the quality of life of PLWHA. Bivariate and multivariate analysis were done using chi-square and logistic regression, respectively.

Results: The results showed that there was no relationship between nutritional status and quality of life. This study found a relationship between age, stigma, and depression with quality of life in people living with HIV who received ARVs.

Conclusion: The integration of psychologists in the treatment of HIV/AIDS is also recommended considering that depression plays a role in the quality of life of PLWHA. Education to the community to reduce stigma should also be carried out.

Keywords: Nutritional status, Quality of Life, People Living With HIV/AIDS, Antiretroviral Therapy

ABSTRAK

Latar Belakang : Kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan komponen penting dalam menilai keberhasilan terapi. Di sisi lain, status gizi ODHA berpengaruh terhadap progresivitas penyakit yang berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, hubungan antara status gizi dan kualitas hidup perlu diketahui lebih lanjut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup ODHA yang menerima terapi ARV.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional* yang meneliti status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup ODHA yang dinilai dengan kuesioner WHOQOL-HIV BREF. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil: Tidak didapatkan adanya hubungan antara status gizi dan kualitas hidup. Penelitian ini menemukan hubungan antara usia, stigma, dan depresi dengan kualitas hidup pada ODHA yang menerima ARV.

Simpulan: Integrasi psikolog di dalam penanganan HIV/AIDS juga dianjurkan mengingat depresi berperan dalam kualitas hidup ODHA. Penyuluhan kepada masyarakat untuk mengurangi stigma juga sebaiknya dilakukan.

Kata Kunci: Status gizi, kualitas hidup, Orang Dengan HIV/AIDS, Terapi Antiretroviral

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sejenis virus yang dapat melemahkan sistem imun. Semakin lemah imunitas tubuh, semakin banyak patogen yang dapat menginfeksi tubuh yang akan menyebabkan kondisi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia pada triwulan kedua tahun 2021 hampir mencapai 10.000 orang, di mana sekitar 70%-nya menerima terapi *antiretroviral* (ARV).¹

Kualitas hidup ODHA merupakan komponen penting dalam menilai keberhasilan terapi. Disisi lain, status gizi ODHA berpengaruh terhadap progresivitas penyakit yang berdampak pada kualitas hidup. ODHA rentan mengalami penurunan kualitas hidup dikarenakan kesehatan fisik yang menurun maupun stigma dari diri sendiri dan masyarakat. ODHA juga ditemukan memiliki asupan yang kurang, perubahan laju metabolik tubuh, dan perubahan pada sistem pencernaan, yang berakibat pada kondisi malnutrisi. Kondisi ini akan semakin menurunkan sistem imun tubuh, yang akan berisiko menimbulkan infeksi oportunistik.² Karena masih sedikitnya penelitian yang menunjukkan bukti hubungan status gizi dengan kualitas hidup ODHA, maka penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh status gizi terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang menerima terapi ARV.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional* yang mencari hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang menerima terapi ARV. Populasi studi penelitian ini adalah ODHA yang mengakses fasilitas kesehatan di Kota Jambi dan di Yayasan Kanti Sehati. Kriteria inklusi yang dipakai adalah ODHA yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ODHA yang terganggu kejiwaannya sehingga dapat menghalangi dalam memahami dan mengisi kuesioner dan ODHA yang mengalami ketidaknyaman fisik seperti pusing dan nyeri saat penelitian berlangsung sehingga tidak memungkinkan untuk melanjutkan pengisian kuesioner.

Sampel kemudian diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel minimum 235. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan, status pernikahan, durasi menderita HIV, dan durasi terapi ARV), stigma yang diterima menggunakan HIV *stigma scale* oleh Beger, status depresi menggunakan kuesioner PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*), Indeks Masa Tubuh (IMT), dan kualitas hidup responden yang dinilai menggunakan WHOQOL-HIV BREF (*World Health Organization Quality of life-HIV Bref*). Status depresi pasien dikategorikan menjadi "depresi" dan "tidak depresi" sedangkan stigma ODHA dibagi

menjadi “stigma rendah” dan “stigma tinggi”. IMT dibagi menjadi “gizi tidak normal” (IMT < 17,0-18,4, IMT 25,1 sd >27) dan gizi normal (IMT 18,5 sd 25). Kualitas hidup dikategorikan menjadi “kualitas hidup kurang baik” (skor < mean 13,82) dan “kualitas hidup baik” (skor \geq mean 13,82). Seluruh Variabel kemudian akan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Seperti yang dapat dilihat pada **Tabel 1**, dari 235 responden, mayoritas berusia di atas 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan dan penghasilan di atas UMR, dan belum menikah. Kebanyakan responden juga memiliki status gizi yang normal, durasi terinfeksi HIV kurang dari lima tahun, dan durasi pengobatan lebih dari satu tahun. Kebanyakan responden tidak mengalami depresi, mengalami

stigma negatif yang rendah, dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Pada **Gambar 1**, kualitas hidup diinterpretasikan menurut kualitasnya dan ditemukan kebanyakan responden memiliki kualitas hidup yang baik pada domain spiritual (99,6%). Kualitas hidup yang rendah paling banyak ditemukan pada domain fisik (69,3%).

Hasil analisis bivariat yang tertera pada **Tabel 2** menemukan nilai $p < 0,05$ pada variabel usia ($p = 0,024$), stigma ($p = 0,00$), dan depresi ($p = 0,004$). Status gizi, jenis kelamin, penghasilan, status pernikahan, durasi menderita HIV/AIDS, dan durasi terapi ARV ditemukan memiliki nilai $p > 0,005$.

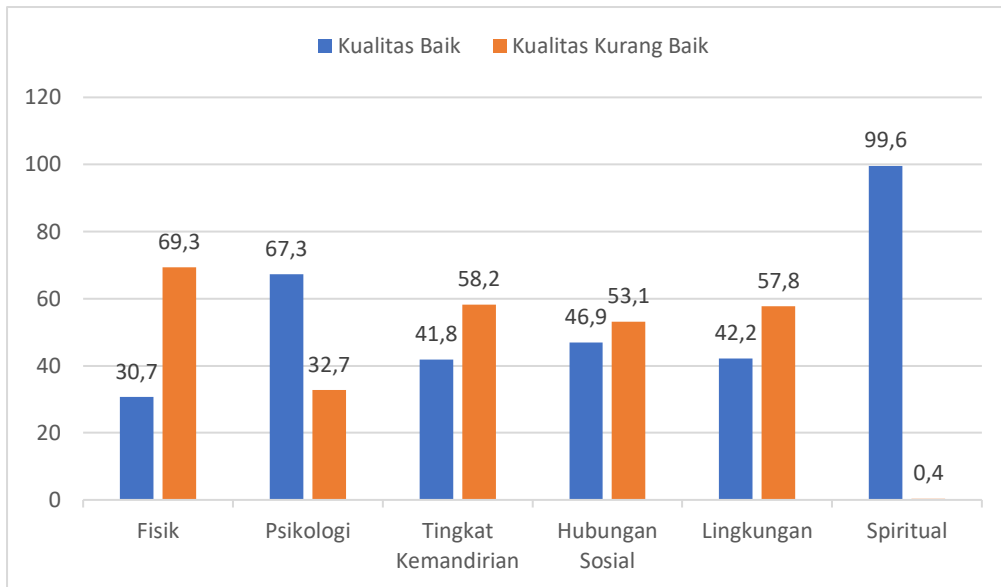
Hasil analisis multivariat pada **Tabel 3** menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup. Usia dan stigma memiliki hubungan dengan kualitas hidup. *Confounding* hubungan status gizi dengan kualitas hidup ODHA yaitu usia dan stigma.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
\geq 30 tahun	162	68.9
< 30 tahun	73	31.1
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	19	8.1
Bekerja	216	91.9

Tabel 1 Karakteristik Responden (Lanjutan)

Jenis kelamin		
Laki-laki	181	77.0
Perempuan	54	23.0
Penghasilan		
<UMR	92	39.1
>= UMR	119	50.6
Tidak menjawab	24	10.2
IMT		
Gizi tidak normal	47	20.0
Normal	167	71.1
Tidak menjawab	21	8.9
Lama terinfeksi HIV		
<5 tahun	129	54.9
>=5 tahun	106	45.1
Lama ARV		
<1 tahun	22	9.4
>= 1 tahun	213	90.6
Depresi		
Depresi	71	30.2
Tidak depresi	164	69.8
Status pernikahan		
Belum menikah	131	55.7
Janda/duda	35	14.9
Menikah	69	29.4
Stigma negative		
Tinggi	114	48.5
Rendah	121	51.5
Kualitas Hidup		
Kualitas hidup kurang baik	124	52.8
Kualitas hidup baik	111	47.2



Gambar 1 Proporsi Kualitas Hidup ODHA Berdasarkan Domain

Tabel 2 Analisis Bivariat Variabel dengan Kualitas Hidup menggunakan uji chi-square

Variabel	Prevalence Ratio (95% CI)	P value
Status gizi	0.838 (0.592 - 1.188)	0,380
Usia	0,738 (0,584 - 0,934)	0,024*
Jenis Kelamin	1.072 (0.795 - 1.446)	0,758
Penghasilan	1,022 (0,790 -1,323)	0,977
Status Pernikahan	1,338 (0,999 -1,793)	0,051
Durasi Infeksi HIV	1.065 (0.834 -1.361)	0,707
Durasi Terapi ARV	1,037 (0,694 - 1,551)	1,000
Stigma	1.625 (1.261 - 2.093)	0,00*
Depresi	1.459 (1.159 - 1.837)	0,004*

*lebih rendah dari nilai alfa $p < 0.05$

Tabel 3 Regresi logistik faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA

Variabel	P value	OR	95%CI	
			Low	Up
Usia	,019*	,441	,223	,873
Stigma pada ODHA	,000*	3,187	1,740	5,835

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi yang normal. Lingkar pinggang dan IMT yang tinggi merupakan faktor risiko kesehatan yang signifikan yang dapat meningkatkan kemungkinan beberapa keganasan, gangguan metabolik, dan penyakit kardiovaskuler. Dahulu, indikator infeksi HIV merupakan gizi kurang. Berdasarkan Penelitian oleh Veld, status gizi dapat memengaruhi kualitas hidup, khususnya pada domain fisik. BMI yang lebih rendah dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah, terutama pada domain fisik dan fungsi sosial. Tetapi, beberapa penelitian telah menunjukkan adanya "*obesity paradox*", di mana dihipotesiskan bahwa obesitas memperbaiki respon imun dan menyuplai cadangan lemak untuk mengurangi penggunaan protein. Menurut penelitian oleh Martinez, infeksi HIV pada pasien obese memiliki progresi yang lebih lambat. Penemuan yang serupa dari penelitian Biraguma juga menunjukkan bahwa ODHA dengan obesitas memiliki kualitas hidup yang lebih baik.³⁻⁷

Kebanyakan responden pada penelitian ini memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Baru-baru ini ditemukan bahwa kemudahan akses diagnosis HIV, terapi ARV, dan dukungan fasilitas kesehatan yang lebih awal dan lebih baik dapat memperbaiki kualitas hidup ODHA. Kualitas hidup telah dipakai sebagai kriteria dalam

menilai penanganan HIV. Penemuan pada penelitian ini serupa dengan penelitian oleh Handayani, yang menemukan bahwa kualitas hidup yang baik paling banyak pada domain sosial dan psikologis, dan kualitas hidup yang kurang baik ditemukan paling banyak pada domain fisik dan tingkat kemandirian.^{8,9} Penemuan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA, yang serupa dengan penelitian oleh Veld dan George.^{6,10}

Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup ODHA ($p < 0,005$). Faktor risiko untuk penyakit yang berhubungan dengan umur ditemukan serupa antara ODHA dengan orang tanpa HIV/AIDS, tetapi prevalensinya berhubungan dengan kebiasaan yang tidak sehat. Karena ODHA biasanya ditemukan memiliki kebiasaan tersebut, direkomendasikan bagi klinik HIV untuk tidak hanya berfokus pada keberlangsungan hidup ODHA, tetapi juga pada meningkatkan kualitas hidup ODHA yang semakin tua.¹¹

Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan pada depresi dan stigma terhadap ODHA. Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan hasil yang serupa. Stigma ini biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi tentang HIV/AIDS di masyarakat. Sebagai akibat dari stigma, ODHA akan mengalami

diskriminasi yang akan berdampak buruk pada kualitas hidup mereka. Stigma dan diskriminasi juga ditemukan berhubungan dengan depresi pada ODHA.¹²⁻¹⁴ Kesehatan fisik yang memburuk dan efek samping ARV ditemukan mengakibatkan depresi. Selain itu, menurut satu penelitian, efek neurotropik HIV dapat mengakibatkan perubahan neuropatologis pada substansi grisea yang kemudian akan mengakibatkan depresi.¹⁵⁻¹⁸

SIMPULAN

Pada penelitian ini, secara umum, ODHA mempunyai status gizi normal dan kualitas hidup kurang baik. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup ODHA. Terdapat hubungan antara usia, depresi, dan stigma dengan kualitas hidup. Integrasi psikolog dalam penanganan HIV/AIDS dianjurkan mengingat depresi berperan dalam kualitas hidup ODHA. Penyuluhan kepada masyarakat untuk mengurangi stigma juga sebaiknya dilakukan.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
2. Anderson K, Pramudo SG, Sofro MAU. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI SEMARANG. *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO*. 2017;6(2):13.
3. Martinez SS, Campa A, Bussmann H, Moyo S, Makhema J, Huffman FG, et al. Effect of BMI and fat mass on HIV disease progression in HIV-infected, antiretroviral treatment-naïve adults in Botswana. *Br J Nutr*. 2016 Jun;115(12):2114–21.
4. Lim JU, Lee JH, Kim JS, Hwang YI, Kim TH, Lim SY, et al. Comparison of World Health Organization and Asia-Pacific body mass index classifications in COPD patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Aug 21;12:2465–75.
5. Biraguma J, Mutimura E, Frantz JM. Health-related quality of life and associated factors in adults living with HIV in Rwanda. *SAHARA J*. 2018 Sep 10;15(1):110–20.
6. Huis in 't Veld D, Pengpid S, Colebunders R, Peltzer K. Body Mass Index and Waist Circumference in Patients with HIV in South Africa and Associated Socio-demographic, Health Related and Psychosocial Factors. *AIDS Behav*. 2018 Jun;22(6):1972–86.
7. Torres TS, Harrison LJ, La Rosa AM, Lavenberg JA, Zheng L, Safren SA, et al. Quality of life among HIV-infected individuals failing first-line antiretroviral therapy in resource-limited settings. *AIDS Care*. 2018 Aug;30(8):954–62.

8. Handayani S, Ratnasari NY, Husna PH, Marni, Susanto T. Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiop J Health Sci.* 2019 Nov;29(6):759–66.
9. Vu GT, Tran BX, Hoang CL, Hall BJ, Phan HT, Ha GH, et al. Global Research on Quality of Life of Patients with HIV/AIDS: Is It Socio-Culturally Addressed? (GAPRESEARCH). *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar;17(6):2127.
10. George S, Bergin C, Clarke S, Courtney G, Codd MB. Health-related quality of life and associated factors in people with HIV: an Irish cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2016 Aug 5;14:115.
11. Althoff KN, Smit M, Reiss P, Justice AC. HIV and Ageing: Improving Quantity and Quality of Life. *Curr Opin HIV AIDS.* 2016 Sep;11(5):527–36.
12. Lubis L, Sarumpaet SM, Ismayadi. HUBUNGAN STIGMA, DEPRESI DAN KELELAHAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI KLINIK VETERAN MEDAN. *Idea Nursing Jurnal.* 2016;7(1):12.
13. Fatih HA, Ningrum TP, Shalma S. Hubungan Stigma Hiv dengan Kualitas Hidup Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan BSI.* 2021;9(1):6.
14. Wardoyo SSI, Huang YL, Chuang KY. Determinants of the quality of life amongst HIV clinic attendees in Malang, Indonesia. *BMC Public Health.* 2021 Jun 30;21:1272.
15. Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS. Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: Can it affect their quality of life? *J Family Med Prim Care.* 2017;6(3):549–53.
16. Tran BX, Dang AK, Truong NT, Ha GH, Nguyen HLT, Do HN, et al. Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Dec;15(12):2888.
17. Shriharsha C, Rentala S. Quality of life among people living with HIV/AIDS and its predictors: A cross-sectional study at ART center, Bagalkot, Karnataka. *J Family Med Prim Care.* 2019 Mar;8(3):1011–6.
18. Xing H yu, Yan J. Quality of Life Assessment and Related Factors of HIV-Infected Patients in Hangzhou Using a Path Analysis Model: An Observational Study. *Int J Gen Med.* 2022 Jul 28;15:6325–33.