

DESKRIPSI PEMILIHAN MAKANAN DAN STATUS GIZI PADA ODHA (STUDI KASUS DI RUMAH SINGGAH KEBAYA)

DESCRIPTION OF FOOD SELECTION AND NUTRITIONAL STATUS IN ODHA (CASE STUDY AT KEBAYA SHELTER HOUSE)

Hendrikus Bujang¹, Soepri Tjahjono Moedji Widodo², Inayah^{3*}, Metty⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

¹hendrikusbujang99@gmail.com, ²soeprij@gmail.com, ^{3*}rey_nay77@yahoo.co.id,

⁴mettyiskandar@gmail.com

*penulis korespondensi

Abstrak

Berdasarkan jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Desember 2017, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan adalah sebanyak 338.363, yaitu 58,7% dari estimasi ODHA tahun 2019 sebanyak 640.443. Sementara itu, kurang lebih 500 kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta, dengan 11 adalah waria yang merupakan kelompok rentan dan tinggal di Rumah Singgah Kebaya. Pemilihan makanan yang tidak baik dan status gizi yang buruk dapat menjadi faktor risiko menurunnya kesehatan pada penderita HIV/AIDS (ODHA). Hal ini menunjukkan bahwa apabila pemilihan makanan pada ODHA mengalami kekurangan secara kualitas maupun kuantitas dapat menyebabkan *malnutrisi* (gizi buruk), sehingga mempercepat perkembangan penyakit HIV dan dapat menurunkan imun seseorang. Tujuan dari penelitian ini yaitu peneliti ingin melihat dan mendeskripsikan status gizi dan pemilihan makanan pada ODHA di Rumah Singgah Kebaya. Metodologi penelitian menggunakan penelitian secara kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) pada 4 orang informan. Data variabel diperoleh dari hasil kuesioner dengan bantuan enumerator. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan menjadi faktor utama dalam pemilihan makanan pada 4 orang informan ODHA. Selain itu, status gizi dilihat dari perhitungan *Indeks Massa Tubuh* (IMT) pada informan 01 yaitu 22,30 kg/m², informan 02 yaitu 26,25 kg/m², informan 03 yaitu 25,39 kg/m² dan IMT pada informan 04 yaitu 31,98 kg/m². Jadi, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengutamakan faktor kesehatan dalam hal pemilihan makanan dan hanya 1 orang informan yang memiliki status gizi normal, sedangkan 2 orang informan memiliki status gizi gemuk atau *overweight* serta 1 orang informan memiliki status gizi obesitas.

Kata Kunci: Pemilihan Makanan; Status Gizi; ODHA

Abstract

Based on the cumulative number of HIV infections as of December 2019, the cumulative number of reported HIV cases was 338,363, which is 58.7% of the 2019 estimate of 640,443 people living with HIV. Meanwhile, there are approximately 500 cases of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Yogyakarta, of which 11 are waria who are a vulnerable group and live in the Kebaya Shelter House. Poor food choices and poor nutritional status can be risk factors for declining health in people living with HIV/AIDS (ODHA). This shows that if the food selection for ODHA is deficient in both quality and quantity, it can cause malnutrition (malnutrition), thus accelerating the development of HIV disease and can reduce a person's immunity. The purpose of this study is that researchers want to see and describe the nutritional status and food selection of ODHA at the Kebaya Shelter House. The research method uses qualitative research with in-depth interviews with 4 informants. Variable data obtained from the results of the questionnaire with the help of

enumerators. The results in this study indicate that health is the main factor in food selection for 4 ODHA informants. In addition, nutritional status is seen from the calculation of the Body Mass Index (BMI) on informant 01 which is 22.30 kg/m², informant 02 is 26.25 kg/m², informant 03 is 25.39 kg/m² and BMI on informant 04 is 31.98 kg/m². So, it can be concluded that all informants prioritize health factors in terms of food selection and only 1 informant has normal nutritional status, while 2 informants have obese or overweight nutritional status and 1 informant has obese nutritional status.

Keywords: Food Selection; Nutritional Status;, ODHA

1. PENDAHULUAN

Penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (mortalitas) dan angka kejadian penyakit (morbiditas) yang tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama [1]. HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) di dalam tubuh yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) [2]. Penderita yang sudah positif HIV/AIDS biasanya disebut sebagai ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia [3]. Penyakit HIV/AIDS ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia termasuk Indonesia [4].

Kasus HIV AIDS di dunia dari tahun ke tahun meningkat. Data menunjukkan bahwa hingga akhir tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru di tahun yang sama [5]. Berdasarkan jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Desember 2017, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan adalah sebanyak 338.363, yaitu 58,7% dari estimasi ODHA tahun 2019 sebanyak 640.443. Saat ini ada 5 provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (60.501 kasus) diikuti Jawa Timur (50.060 kasus), Jawa Barat (35.529 kasus), Papua (33.485 kasus) dan Jawa Tengah (29,048 kasus). Jumlah AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan bulan Maret tahun 2019 sebanyak 115.601 orang. Sementara itu, saat ini ada 5 provinsi dengan jumlah AIDS terbanyak yaitu Papua (22.544 orang), Jawa Timur (20.113 orang), Jawa Tengah (10.548 orang), DKI Jakarta (10.116 orang) dan Bali (8.147 orang) [6]. Kurang lebih 500 kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta, dengan 11 adalah waria yang merupakan kelompok rentan dan tinggal di Rumah Singgah Kebaya [7].

Peningkatan jumlah kasus kejadian HIV/AIDS di dunia cenderung disebabkan oleh perilaku berisiko yang semakin meningkat dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat di dunia. Faktor risiko epidemiologis infeksi HIV yaitu perilaku berisiko tinggi antara lain hubungan seksual dengan pasangan tanpa menggunakan kondom, pengguna narkoba intravena terutama bila pemakaian jarum secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai, hubungan seksual yang tidak aman meliputi multipartner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV dan kontak seks peranal, petugas kesehatan dan petugas laboratorium yang terpapar HIV. Selain itu riwayat infeksi menular seksual dan menerima transfusi darah berulang tanpa tes penapisan, riwayat perlukaan kulit, tato, tindik atau sirkumsisi dengan alat yang tidak steril juga merupakan faktor risiko terkena infeksi HIV [8]. Pemilihan makanan yang tidak baik dan status gizi yang buruk dapat menjadi faktor risiko

menurunnya kesehatan pada penderita HIV/AIDS (ODHA). Hal ini menunjukkan bahwa apabila pemilihan makanan pada ODHA mengalami kekurangan secara kualitas maupun kuantitas dapat menyebabkan *malnutrisi* (gizi buruk), sehingga mempercepat perkembangan penyakit HIV dan dapat menurunkan imun seseorang.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian menggunakan penelitian secara kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) pada 4 orang informan yang memenuhi kriteria yakni orang dengan HIV/AIDS atau ODHA di Rumah Singgah Kebaya. Kegiatan penelitian dilakukan oleh dosen dan mahasiswa program studi gizi program sarjana yang memiliki kompetensi di bidang gizi masyarakat. Variabel dalam penelitian ini yaitu pemilihan makanan dan status gizi pada ODHA. Data variabel diperoleh dari hasil kuesioner dengan bantuan enumerator.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Partisipan penelitian ini adalah orang dengan HIV AIDS yang merupakan anggota rumah singgah Kebaya, Yogyakarta. Partisipan terdiri dari 4 informan utama dan 3 informan konfirmator yaitu Direktur rumah Singgah Kebaya, Pengelola Rumah Singgah Kebaya dan Tenaga kesehatan (dokter) yang ditunjuk oleh Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Informan konfirmator usia 35 tahun 1 orang, usia 45 tahun 1 orang dan 60 tahun 1 orang sedangkan informator utama berusia 25-35 tahun. Lama terdiagnosis HIV/AIDS adalah 2-5 tahun.

Pemilihan makanan

Kesehatan merupakan alasan utama ODHA dalam memilih makanan dan alasan kedua adalah suasana hati. Masalah etika dan familiaritas menjadi alasan yang terakhir. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 dibawah.

Tabel 1. Penilaian pemilihan makanan

	Responden 01	Responden 02	Responden 03	Responden 04
Kesehatan	42	41	37	35
Suasana hati	31	39	35	33
Kenyamanan	31	33	27	25
Sensorik	24	24	24	24
Kandungan alami pada pangan	19	21	17	19
Harga	21	20	16	16
Berat badan	19	18	16	17
Familiaritas	17	18	15	15
Masalah etika	12	10	19	18

“Kalo kualitas, saya tu orangnya nerimoi mba, jadi dikasih apa aja saya mau. Kalo kuantitas itu jumlah ya mba, sangat cukup sekali mba disini itu setiap hari tahu tempe wajib pokok sambel ada sayuran juga ada bahkan amis pun ada, maksudnya amis tu ikan ikanan gitu mba pasti ada, jadi saya disini itu amat sangat berkecukupan”

“Saya sih terima-terima aja segala masukannya, tapi dokternya bilang saya harus banyak makan daging-dagingan karena hb saya yang rendah tadi, tapi ya gimana ya mba kalo harus makan daging setiap saat ya saya gak bisa karna daging kan mahal ya mba, terus dokternya bilang ya paling gak seminggu 2 kali lah mas diusahakan ada asupan daging itu, kalo buah disarankan buahnya alpukat, terus saya tu kemarin dibilang suruh kurangin sayur loh mba, disuruh kurangin makan hijau-hijauan”

“Enggak mba, memang saya disuruh kurangin sayur, sayur yang mateng pun saya disuruh kurangin kaya sawi hijau, kubis, tomat, pisang Saya tu dulu hobby banget sama tomat mba, sampai sekarang saya suka nyolong-nyolong makan tomat mba yaa namanya juga hobby mba gak bisa hilang begitu saja. Terus kemarin saya disarankan makan alpukat, itu tapi saya gak tau kenapa saya disarankan itu mba.

Status Gizi

Status gizi informan penelitian dihitung dengan menggunakan indeks IMT. Tujuh puluh lima persen informan mempunyai status gizi baik dan 25% mempunyai status gizi obesitas. Informas yang mempunyai status gizi obesitas adalah akibat dari konsumsi ARV yang mengganggu metabolisme lemak. Peningkatan berat badan ini juga diimbangi dengan peninggkatan lingkaran perut. Informan tersebut berusaha untuk menurunkan berat badan dengan motivasi pasangan hidup.

Pembahasan

Pemilihan makanan didefinisikan sebagai kekuatan kemauan seseorang untuk mengendalikan makanan yang dikonsumsi. Faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan terbagi menjadi tiga kelompok yaitu faktor terkait makanan, faktor personal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan pemilihan makanan dan faktor sosial ekonomi [9]. Pengetahuan pemilihan makanan merupakan kepandaian dalam memilih makanan yang sehat disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi, memilih makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit, serta teknik pengolahan yang tepat sehingga kandungan gizinya tidak hilang. Tingkat pengetahuan gizi, sikap, dan tindakan/praktik seseorang mempengaruhi perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi yang bersangkutan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang, maka semakin baik pula pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam memilih makanan. Sikap pemilihan makanan adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Sedangkan praktik atau tindakan pemilihan makanan merupakan aksi atau perbuatan nyata yang dilakukan oleh seseorang dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi [9].

Memburuknya status gizi merupakan risiko tertinggi penyakit ini sehingga kesehatan umum pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) cepat menurun [10]. Hasil penelitian di Zambia melaporkan bahwa jika seseorang dengan infeksi HIV mempunyai status gizi yang baik maka daya tahan tubuh akan lebih baik sehingga memperlambat memasuki tahap AIDS [11]. Kekurangan konsumsi makanan terutama asupan energi dan protein menyebabkan malnutrisi yang dapat mempercepat perkembangan penyakit HIV serta menghambat pengobatan. Penggunaan obat

antiretroviral (ARV) tertentu mempunyai efek samping yang dapat diperburuk jika obat dikonsumsi tanpa makanan dan gizi buruk bisa menghambat kemampuan obat tersebut [12].

Pada penelitian ini, data variabel pemilihan makanan dan status gizi yang diambil pada 4 informan ODHA menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pada kuesioner pemilihan makanan atau FCQ (*Food Choice Questionnaire*) berisi 36 pertanyaan dan dalam kuesioner FCQ memiliki kategori-kategori atau faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan yang disusun secara acak. Kategori-kategori tersebut meliputi faktor kesehatan, suasana hati, kenyamanan, sensorik, kandungan gizi alami dalam pangan, harga, pengendalian berat badan, familiaritas dan masalah etika makan. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan pada keempat informan ODHA, kesehatan menjadi faktor utama dalam pemilihan makanan keempat informan ODHA tersebut. Hal ini dibuktikan dengan nilai yang sudah dijumlahkan pada kuesioner FCQ kategori kesehatan menunjukkan angka tertinggi daripada kategori lainnya dari masing-masing informan.

Status gizi dilihat dari perhitungan *Indeks Massa Tubuh* (IMT) pada informan 01 yaitu 22,30 kg/m², informan 02 yaitu 26,25 kg/m², informan 03 yaitu 25,39 kg/m² dan IMT pada informan 04 yaitu 31,98 kg/m². Berat badan pada keempat ODHA setelah mengkonsumsi ARV terbukti meningkat. Yasin, dkk (2011) dan Safnurbaiti (2014) menunjukkan bahwa respon terapi ARV ditunjukkan dengan adanya kenaikan berat badan ODHA. Sejumlah 72-73% pasien mengalami peningkatan berat badan setelah 6 bulan terapi ARV, 75-83% pasien setelah 12 bulan terapi dan 79-82% pasien setelah 24 bulan terapi [13,14]. ODHA yang mendapatkan terapi ARV selama 12 bulan mengalami peningkatan berat badan sebesar 3-5 kg [15].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu seluruh informan mengutamakan faktor kesehatan dalam hal pemilihan makanan dan hanya 1 orang informan yang memiliki status gizi normal, sedangkan 2 orang informan memiliki status gizi gemuk atau *overweight* serta 1 orang informan memiliki status gizi obesitas. Peningkatan berat badan dalam memperbaiki status gizi dikarenakan keempat informan rutin mengkonsumsi ARV karena efek dari terapi ARV adalah menaikkan berat badan pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Najmah, N. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- [3] Widoyono, W. (2011). *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan)*. Jakarta: Erlangga
- [4] Yulianingsih, E. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri di Kota Gorontalo. *JIKMU*, 5(4), 311-321. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7453>
- [5] WHO. About HIV/AIDS. 2019
- [6] Kementerian kesehatan RI. (2019). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI
- [7] Dinas Kesehatan DIY. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

- [8] Husin, F. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- [9] Luthfiana, Y., & Lestari, F. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Berisiko HIV/AIDS pada Pekerja Bangunan di Proyek World Class University Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia
- [10] Almatier, S (2007). *Penuntun diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka utama
- [11] Batterham, M.J (2005). Investigasi heterogenity in studies of resting energi expediture in person with HIV/AIDS: meta-analisis. *Am J Clin Nutr.* 2005;81(3):702-13.
- [12] Fields-Gardner ,C., Fergusson, P. (2004). American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the american dietetic association and dietitians of Canada: nutrition intervention in the care of persons with human immunodeficiency virus infection. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(9):1425-41.
- [13] Yasin, N. M., Maranty, H., & Ningsih, W. R. (2011). *Analisis respon terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- [14] Safnurbaiti, D. P., & Yasin, N. M. (2014). *Respon Terapi Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- [15] Priyatno, S. (2017). Profil Respon Pasien HIV Yang Mendapat Terapi ARV (Airlangga). Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/66480>