Kupang Journal of Food and Nutrition Research
Vol.5, No.2, Sept 2024, pp. 71-79
ISSN: 2721-4877

The relationship between nutritional knowledge and macronutrient intake with nutritional status in outpatient HIV/AIDS patients

Marissa Linggarni Sampelimbong[1], Anak Agung Ayu Mirah Adi[1], Regina Maria Boro[1]
[1]Program studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

ABSTRAK

Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah terjadi secara Global termasuk di Indonesia. HIV menyebabkan disfungsi kekebalan tubuh, menyebabkan malnutrisi, dan defisiensi imun lebih lanjut. Kurangnya pengetahuan gizi serta asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan kondisi klinis pasien semakin memburuk sehingga dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas. Pengetahuan gizi yang baik disertai asupan gizi yang baik pula pada pasien HIV/AIDS dapat menjadi upaya bagi penderita untuk dapat mencapai dan mempertahankan status gizi yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk megetahui hubungan pengetahuan gizi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional study. Pengambilan sampel dengan metode accidental sampling, jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan jumlah 35 orang. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan gizi sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 65,7%. Asupan energi dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 71,4%. Asupan protein dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 25,7%. Asupan lemak dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 77,1%. Asupan karbohidrat dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 68,6%. Status gizi sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 71,4%. Berdasarkan uji Chi-Square menunjukan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (p-value=0,530), tidak terdapat hubungan antara asupan zat gizi makro dengan status gizi dimana asupan energi (p-value=0,568), asupan protein (p-value=0,468), asupan lemak (p-value=0,754), asupan karbohidrat (p-value 0,899).
Kata Kunci : Asupan zat gizi makro, HIV/AIDS, Pengetahuan gizi, Status gizi.

ABSTRACT

The HIV/AIDS case is a health problem that has occurred globally, including in Indonesia. HIV causes immune dysfunction, leading to malnutrition, and further immune deficiency. Lack of nutritional knowledge and inadequate nutritional intake cause the patient's clinical condition to worsen, thereby increasing the incidence of morbidity and mortality. Good nutritional knowledge accompanied by good nutritional intake for HIV/AIDS patients can be an effort for sufferers to achieve and maintain good nutritional status. The aim of this research was to determine the relationship between nutritional knowledge and macronutrient intake and nutritional status in HIV/AIDS outpatients at Prof. Hospital. Dr. W. Z. Johannes Kupang. This research is a type of analytical descriptive research using a cross sectional study research design. Sampling was taken using the accidental sampling method, the number of samples used the Slovin formula with a total of 35 people. The research results showed that the level of nutritional knowledge was mostly in the poor category at 65.7%. Energy intake in the severe deficit category was 71.4%. Protein intake in the severe deficit category was 25.7%. Fat intake in the severe deficit category was 77.1%. Carbohydrate intake in the severe deficit category was 68.6%. The nutritional status of the majority had normal nutritional status as much as 71.4%. Based on the Chi-Square test, it shows that there is no relationship between nutritional knowledge and nutritional status (p-value=0.530), there is no relationship between macronutrient intake and nutritional status, namely energy intake (p-value=0.568), protein intake (p-value=0.468), fat intake (p-value=0.754), carbohydrate intake (p-value 0.899).

Keywords: Macronutrient intake, HIV/AIDS, Nutritional knowledge, Nutritional status.

Correspondeng Author:*
Marissa Linggarni Sampelimbong
Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Email : marissa@gmail.com

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah terjadi secara Global termasuk di Indonesia. HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang dan menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya daya kekebalan tubuh pada manusia. Sedangkan AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Rahmawati, 2021). Kasus HIV/AIDS telah menjadi perhatian Internasional dalam upaya penanggulangannya. HIV/AIDS menjadi sangat serius karena pada seseorang yang telah terinfeksi HIV, maka seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Penderita HIV/AIDS mengalami stigma dan diskriminasi oleh masyarakat yang berpandangan harus menjauhi Penderita HIV/AIDS karena khawatir tertular. Hal inilah yang menyebabkan HIV/AIDS disebut sebagai sebuah fenomena gunung es, sebab jumlah penderita yang dilaporkan atau terdeteksi hanya sebagian kecil dari kasus yang sebenarnya (Barisan, 2018).

Data WHO, 2023 menyatakan bahwa terdapat 39,0 juta orang hidup dengan HIV terdiri dari orang dewasa 37,5 juta orang dan anak-anak dibawah umur 15 tahun 1,5 juta orang. Terdapat 86% orang yang mengetahui dirinya berstatus HIV. Kasus HIV sejauh ini telah merenggut sekitar 40,4 juta nyawa. Pada tahun 2022 di negara Asia Tenggara diperkirakan 2.9 juta orang hidup dengan HIV, dimana 81% mengetahui statusnya dan 65% menerima pengobatan (WHO, 2023). Berbagai upaya telah dilakukan melalui program pencegahan dan pengobatan untuk dapat menurunkan transmisi HIV/AIDS. Berdasarkan data dari sistem informasi HIV, dari tahun 2018-2022 di Indonesia baru terlihat adanya penurunan pada tahun 2020-2021 namun, pada tahun 2022, terjadi peningkatan kasus yakni sebesar 42.005 menjadi 428.215 orang (KemenkesRI,

2023).

HIV menyebabkan disfungsi kekebalan tubuh, menyebabkan malnutrisi, dan defisiensi imun lebih lanjut, berkontribusi terhadap perkembangan pesat infeksi HIV menjadi AIDS. Hal ini karena tubuh lebih lemah dalam melawan infeksi, sedangkan orang yang mendapat gizi baik lebih mampu melawan penyakit (Sari, dkk, 2022). Pasien HIV/AIDS dengan status gizi buruk dapat menyebabkan penderita mengalami imunodefisiensi yang akan menyebabkan penderita terkena infeksi oportunsitik (Amelia, 2021). Berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan telah diupaya seperti terapi ARV dan edukasi gizi. Jika pengobatan tidak dipatuhi, orang dengan HIV akan menjadi resisten terhadap pengobatan dan berisiko lebih tinggi menularkan virus ke orang lain (Harison, 2020).

Inisiasi ART dini telah terbukti bermanfaat secara klinis dan berkontribusi terhadap pencegahan, peningkatkan harapan hidup, dan penurunan kejadian infeksi terkait HIV (Permenkes, 2014). Pengetahuan gizi merupakan pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antar zat gizi yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akanmempengaruhi pemilihan bahan makanan dan asupan makanan yang tepat, beragam, danseimbang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam milihan makanan (Putri, dkk, 2021). Kurangnya pengetahuan gizi serta asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan kondisi klinis pasien semakin memburuk sehingga dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas. Pola konsumsi yang tidak baik akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi terhadap pasien ODHA. Pola konsumsi itu sendiri memiliki banyak faktor penunjang sepertipendapatan dan pengetahuan tentang gizi (Ama, 2023). Pengetahuan gizi yang baik disertai asupan gizi yang baik pula pada pasien HIV/AIDS dapat menjadi upaya bagi penderita untuk dapat mencapai dan mempertahankan status gizi yang baik. Berdasarkan kebutuhannya, zat gizi dibagi menjadi dua yaitu makronutrien

dan mikronutrien. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak (makro), sedangkan zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah kecil. Makronutrien terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya kesehatan jasmani seseorang. Ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi ketikatubuh menerima asupan nutrisi yang cukup (Tumina, dkk, 2023). HIV/AIDS memiliki keterkaitan erat dengan status gizi, dimana status gizi yang rendah pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat meningkatkan perkembangan infeksi HIV (Pratiwi, 2017). Pada sebuah penelitian di tahun 2021 mengatakan bahwa kegiatan pemantauan status gizi yang dilakukan secara berkala pada pasien HIV/AIDS dapat mempertahankan dan meningkatkan status gizinya meskipun terjadi penurunan status gizi, pasien dapat menerapkan diet yang tepat (Ceterawati, dkk, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Anderson dkk(2017), secara umum orang dengan HIV/AIDS memiliki status gizi dan kualitas hidup yang baik, dengsn uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Pada hasil penelitiandan perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan (Noverstiti, 2012 dalam Sidjabat tahun 2021, orang dengan HIV/AIDS yang memilikMi status gizi normal kekurangan asupan energi, protein dan karbohidrat mengalami defisit dan asupan lemak defisit berat Anemia merupakan masalah kesehatan yang bayak diderita oleh sebagian besar wanita usia subur dan ibu hamil, hal ini terjadi akibat diakibatkan oleh kekurangan zat besi, asam folatinasi dkk., 2021).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional study.

Penelitian dilakukan di Poli Sobat VCT RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, pada bulan Mei 2024. Jumlah sampel diperoleh dengan rumus slovin yaitu 35 orang dengan menggunakan metode Accidental Sampling. Variabel yang diteliti yaitu Variabel Bebas (Independent) yaitu pengetahuan gizi dan asupan zat gizi makro, dan Variabel Terikat (Dependent) yaitu status gizi pada pasien HIV/AIDS. Data pengetahuan gizi diperoleh dari hasil pengisian kuesioner berupa pertanyaan mengenai gizi. Data asupan zat gizi makro

HASIL

Karakteristik penelitian dari 35 pasien penderita HIV/AIDS yang bersedia menjadi responden dengan data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umum

Variabel	N	%
Umur		
15-35 tahun	10	28,6
36-50 tahun	25	71,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	17	45,7
Agama		
Kristen	29	82,9
Katolik	6	17,1
Tingkat pendidikan		
SD	2	5,7
SMP	4	11,4
SMA/SMK/Sederajat	16	45,7
Diploma	1	2,9
Sarjana	12	34,3
Pekerjaan		
Pegawai swasta	7	20,0
Wiraswasta	9	25,7
Petani	2	5,7
Buruh	3	8,6
Lainnya	14	40,0

Sumber: data primer terolah (2024)

Tabel 2.

Kategori	N	%
Baik	0	0,0
Cukup	12	34,3
Kurang	23	65,7
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Zat Gizi Makro

a.Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Energi

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa asupan energi responden dengan kategori defisit tingkat berat berjumlah 25 responden (71,4%), kategori defisit tingkat sedang berjumlah 5 responden (14,3%), kategori defisit tingknat ringan 3 responden (8,6%), kategori normal berjumlah 2 responden (5,7%).

Distribusi pasien berdasarkan asupan energi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Energi

Kategori	N	%
Defisit tingkat berat	25	71,4
Defisit tingkat sedang	5	14,3
Defisit tingkat ringan	3	8,6
Normal	2	5,7
Kelebihan	0	0,0
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

b. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Protein

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa asupan protein responden dengan kategori defisit tingkat berat berjumlah 9 responden (25,7%), kategori defisit tingkat sedang berjumlah 8 responden (22,9%), kategori defisit tingkat ringan 5 responden (14,3%), kategori normal berjumlah 10 responden (28,6%) dan kategori kelebihan berjumlah 3 responden (8,6%).

Hasil analisis responden berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan protein

Kategori	N	%
Defisit tingkat berat	9	25,7
Defisit tingkat sedang	8	22,9
Defisit tingkat ringan	5	14,3
Normal	10	28,6
Kelebihan	3	8,6
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

c. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Lemak

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa asupan lemak responden dengan kategori defisit tingkat berat berjumlah 27 responden (77,1%), kategori defisit tingkat sedang berjumlah 3 responden (8,6%), kategori defisit tingkat ringan 2 responden (5,7%), kategori normal berjumlah 2 responden (5,7%) dan kategori kelebihan berjumlah 1 responden (2,9%).

Hasil analisis responden pada asupan lemak dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Lemak

Kategori	N	%
Defisit tingkat berat	27	77,1
Defisit tingkat sedang	3	8,6
Defisit tingkat ringan	2	5,7
Normal	2	5,7
Kelebihan	1	2,9
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

d. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa asupan karbohidrat responden dengan kategori defisit tingkat berat berjumlah 24 responden (68,6%), kategori defisit tingkat sedang berjumlah 6 responden (17,1%), kategori defisit tingkat ringan 2 responden (5,7%), kategori normal berjumlah 3 responden (8,6%).

Hasil analisis responden pada asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Pasien Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Kategori	N	%
Defisit tingkat berat	24	68,6
Defisit tingkat sedang	6	17,1
Defisit tingkat ringan	2	5,7
Normal	3	8,6
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

e. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan tabel 7 menunjukan bahwa status gizi sangat kurus sebanyak 5 responden (14,3%), status gizi kurus sebanyak 5 responden (14,3%) dan status gizi normal sebanyak 25 responden (71,4%).

Hasil analisis responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Gizi

Kategori	N	%
Sangat kurus	5	14,3
Kurus	5	14,3
Normal	25	71,4
Gemuk (overweight)	0	0,0
Obesitas	0	0,0
Total	35	100,0

Sumber: data primer terolah (2024)

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 8 pengetahuan gizi cukup dengan status gizi normal berjumlah 10 responden (28,6%) dan pengetahuan gizi kurang dengan status gizi normal berjumlah 15 responden (42,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,530 (>0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pasien HIV/AIDS

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan status gizi pasien HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Pengetahuan gizi	Status Gizi			Total	*p*
	Sangat kurus	Kurus	Normal		
Baik	0	0	0	0	0,530
Cukup	1 2,9%	1 2,9%	10 28,6%	12 34,3%	
Kurang	4 11,4%	4 11,4%	15 42,9%	23 65,7%	
Total	5 14,3%	5 14,3%	25 71,4%	35 100%	

Sumber: data primer terolah (2024)

Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 9 asupan energi defisit tingkat berat dengan status gizi normal berjumlah 16 responden (45,7%), defisit tingkat sedang dengan status gizi normal berjumlah 5 responden (14,3%) dan defisit tingkat ringan dengan status gizi normal berjumlah 2 responden (5,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi- Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,568 (>0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS.

Hasil analisis asupan energi dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Asupan energi	Status Gizi			Total	*p*
	Sangat kurus	Kurus	Normal		
Defisit tingkat berat	4 11,4%	5 14,3%	16 45,7%	25 71,4%	0,568
Defisit tingkat sedang	0	0	5 14,3%	5 14,3%	
Defisit tingkat ringan	1 2,9%	0	2 5,7%	3 8,6%	
Normal	0	0	2 5,7%	2 5.7%	
Kelebihan	0	0	0	0	
Total	5 14,3%	5 14,3%	25 71,4%	35 100%	

Sumber:Data Primer Terolah 2024

b. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 10 asupan protein defisit tingkat berat dengan status gizi normal berjumlah 7 responden (20,0%), defisit tingkat sedang dengan status gizi normal berjumlah 6 responden (17,1%) dan defisit tingkat ringan dengan status gizi normal berjumlah 4 responden (11,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,468 (>0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS.

Hasil analisis hubungan asupan protein dengan status gizi pasien HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Asupan protein	Status Gizi			Total	*p*
	Sangat kurus	Kurus	Normal		
Defisit tingkat berat	0	2 5,7%	7 20,0%	9 25,7%	
Defisit tingkat sedang	0	2 5,7%	6 17,1%	8 22,9%	
Defisit tingkat ringan	1 2,9%	0	4 11,4%	5 14,3%	0,468
Normal	3 8,6%	1 2,9%	6 17,1%	10 28,6%	
Kelebihan	1 2.9%	0	2 5,7%	3 8,6%	
Total	5 14,3%	5 14,3%	25 71,4%	35 100%	

Sumber: Data primer Terolah (2024)

c. Hubungan Asupan Lemak dengan Status GiziPasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 11 asupan lemak defisit tingkat berat dengan status gizi normal berjumlah 18 responden (51,4%), defisit tingkat sedang dengan status gizi normal berjumlah 3 responden (8,6%) dan defisit tingkat ringan dengan status gizi normal berjumlah 2 responden (5,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0.754 (>0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS.

Hasil analisis hubungan asupan lemak dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Asupan protein	Status Gizi			Total	*p*
	Sangat kurus	Kurus	Normal		
Defisit tingkat berat	4 11,4%	5 14,3%	18 51,4%	27 77,1%	
Defisit tingkat sedang	0	0	3 8,6%	3 8,6%	
Defisit tingkat ringan	0	0	2 5,7%	2 5,7%	0,754
Normal	1 2,9%	0	1 2,9%	2 5,7%	
Kelebihan	0	0	1 2,9%	1 2.9%	
Total	5 14,3%	5 14,3%	25 71,4%	35 100%	

Sumber:Data Primer Terolah 2024

d. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 12 asupan karbohidrat defisit tingkat berat dengan status gizi normal berjumlah 17 responden (48,6%), defisit tingkat sedang dengan status gizinormal berjumlah 4 responden (11,4%) dan defisit tingkat ringan dengan status gizi normal berjumlah 2 responden (5,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi- Square diperoleh nilai p-value sebesar 0.899 (>0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS.

Hasil analisis hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pasien HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Asupan Karbohidrat

ISSN: 2721-487X

Asupan karbohidrat	Status Gizi			Total	*p*
	Sangat kurus	Kurus	Normal		
Defisit tingkat berat	3 8,6%	4 11,4%	17	24 68,6%	
Defisit tingkat sedang	1 2,9%	1 2,9%	4 11,4%	6 17,1	
Defisit tingkat ringan	1 2,9%	1 2,9%	2 5,7%	2 5,7%	0,754
Normal	1 2,9%	0	2 5,7%	3 8,6%	
Kelebihan	0	0	0	0	
Total	5 14,3%	5 14,3%	25 71,4%	35 100%	

Sumber: Data primer Terolah (2024)

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian yaitu umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan status gizi pada 35 pasien yang bersedia menjadi responden, sebagian besar responden berumur 36-50 tahun sebanyak 71,4%. Sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 54,3%. Sebagian besar responden beragama Kristen sebanyak 82,9%. Tingkat Pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu SMA / SMK / Sederajat sebanyak 45,7%. Pekerjaan responden yang tidak disebutkan sebanyak 40,0% dan yang terbanyak bekerja Wiraswasta. Dari hasil wawancara untuk mengetahui pengetahuan gizi responden dengan menggunakan kuesioner pengetahuan gizi di peroleh tingkat pengetahuangizi sebagian besar dengan kategori kurang sebanyak 65,7%, pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena kurangnya penyuluhan atau sosialisasi mengenai gizi dan kurangnya kesadaran terhadap gizi. Tingkat pengetahuan gizi yang kurang akan mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang konsumsi dan kebiasaan makan responden. Hasil recall asupan responden 1x24 jam dengan menggunakan form food recall 24 jam yang dibandingkan dengan kebutuhan pasien yang dihitung dengan menggunakan rumus Harris Benedict di peroleh sebagian besar asupan energi dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 71,4%, asupan protein dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 25,7%, sebagian besarasupan lemak dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 77,1% dan sebagian besar asupan karbohidrat dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 68,6%.

Berdasarkan kebutuhan gizi seseorang, zat gizi dibagi menjadi dua yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro, zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak yang terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Asupan zat gizi makro yang di terima tubuh setiap hari akan mempengaruhi status gizi seseorang. Zat gizi makro berperan penting dalam pembentukan energi dalam tubuh dan pengaturan seluruh proses metabolisme. Asupan zat gizi makro seseorang harus sesuai dengan kebutuhannya, 1 gram protein dan karbohidrat akan menghasilkan 4 kalori sedangkan 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori (Putri, dkk, 2021). Kekurangan konsumsi makanan terutama asupan energi dan protein menyebabkan malnutrisi yang dapat mempercepat perkembangan penyakit HIV serta menghambat pengobatan (Nugrahani, 2021).Status gizi responden yang hitung berdasarkan Indeks Massa tubuh diperoleh sebagian besar status responden normal sebanyak 71,4%, namun hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki permasalahan status gizi. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan tubuh yang di dapat dari keseimbangan jumlah asupan (intake) zat gizi dengan jumlah kebutuhanseseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi ketika tubuh menerima asupan yang cukup (Tumina, dkk, 2023)

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada Pasien HIV/AIDS, dimana nilai p-value

sebesar 0,530 (> 0,05). Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu 71,4% namun dari tingkat pengetahuan gizi sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 65,7%. Pada penelitian Nisa (2018) menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahun dan perilaku tentang HIV/AIDS dengan status gizi ODHA. Pada sebuah penelitian menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi dan kualitas hidup Novita (2022). Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi. Tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS disebabkan karena pengetahuan gizi perlu di gali dengan parameter yang lebih spesifik serta keterbatasan pertanyaan yang dikaji pada proses penelitian dapat menjadi salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi pasien, dimana kuesioner pengetahuan gizi belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan sehingga hasil belum akurat dan tidak mencakup pertanyaan yang lebih mencakup sehingga dapat mengali pengetahuan gizi pasien. Penelitian ini tidak sejalan dengan Roring dkk (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pegetahuan gizi dengan status gizi. Status gizi berpengaruh terhadap ketersediaan glukosa sebagai sumber energi untuk menghasilkan sel limfosit T. Hal ini berakibat rendahnya jumlah sel CD 4. Dampak lainnya adalah rendahnya jumlah sitokin yang berakibat lemahnya sistem pertahanan tubuh sehingga mudah terinfeksi (Adiningsih, 2018).

Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukan tidak terdapat hubungan antara asupan gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat) dengan status gizi pada Pasien HIV/AIDS, dimana nilai p-value asupan energi dengan status gizi sebesar 0,568, asupan protein sebesar 0,468, asupan lemak sebesar 0,754, asupan karbohidrat sebesar 0,899. Tidak terdapatnya hubungan disebabkan karena asupan zat gizi makro bukan merupakan faktor satu-satunya yang mempengaruhi status gizi. Asupan zat gizi makro yang diperoleh dari hasil recall 1 x 24 jam yang dibandingkan dengan kebutuhan pasien tidak sepenuhnya mencakup kebiasaan makan pasien, serta pengukuran yang dilakukan menggunakan form food recall 1 x 24 jam hanyak dapat melihat asupan makan pada saat itu saja sehingga tidak bisa dianggap mempengaruhi status gizi pada saat bersamaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sidjabat dkk (2021) bahwa terdapat informan atau pasien yang memiliki status gizi normal namun memiliki asupan energi, protein dan karbohidrat defisit tingkat ringan dan asupan lemakdefisit berat. Asupan nutrisi yang tepat dapat meningkatkan kesehatan ODHA. Selain itu, nutrisiyang tepat membantu tubuh ODHA untuk mengabsorbsi dengan baikobat ARV yang di konsumsi,menjaga tubuh ODHA saat melakukan aktivitas fisik yang memerlukan energi yang cukup, meminimalkan penyakit oportunistik yang ditimbukan akibat CD4 yang menurun dan meningkatkan quality of life seorang ODHA. Pola konsumsi yang tidak memenuhi standar gizi yang baik menyebabkan infeksi HIV meluas serta dapat menyebabkan malnutrisi berat selama stadium AIDS dan predisposisi infeksi lain (Nugroho, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien HIV/AIDS rawat jalan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Untuk penelitian selanjutnya kuisoner pengetahuan harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan From Food Frequency (FFQ) untuk dapat mengkaji kebiasaan makan pasien dan melakukan recall sebanyak 3x24 jam untuk mendapatkan rata-rata asupan yang lebih akurat. Diperlukan kerja sama antar peneliti dan pihak rumah sakit agar lebih mudah dalam proses pendekatan terhadap pasien untuk mendapat kesediaan menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, Erry Rizki. (2021). "Hubungan Status Gizi Terhadap Kematian Anak HIV/AIDS".Jurnal Medika Hutama, 02(04): 1241-1244.

Anderson, Kevin., Setyo Gundi Pramudo, dan Muchlis Achsan Sofro. (2017). "Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang". Jurnal Kedokteran Diponegoro, 6(2): 692-704.

Ceterawati, Yetti Wira dan Erma Nurjanah Widiastuti. (2021). "Penggunaan Cakram Gizi untuk Meningkatkan Keterampilan Orang dengan HIV/AIDS Memantau Status Gizi secara Mandiri". PengabdiannMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 6(5): 503-508. Kemenkes RI. (2023). Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan.

Nisa, Zakyatun. (2018). "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Tentang HIV/AIDS Dengan Status Gizi ODHA (Studi Observasional Analitik Di RSUD Sunan Kalijaga Demak)" Skripsi, Fakultas Kedokteran Unnisula.

Pratiwi, Laras. (2017). "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Mengenai Gizi Dengan Status Gizi Pada Pasien Hiv Di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang" Skripsi, Program Studi Kedokteran Universitas Brawijaya.

Putri, Rachel Novelia., Laksmi Widajanti, dan Sri Achadi Nugraheni. (2021). "Hubungan Citra Tubuh dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Pemilihan Makanan Remaja Putri Usia 15-19 Tahun di Kota Semarang". Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(3): 193-199

Rahmawati, Revlinur. (2021). "Kerjasama Indonesia Dengan Who (World Health Organization) Dalam Upaya Menanggulangi HIV AIDS Di Indonesia Tahun 2015-2017". Jurnal Moderat, 7(1): 101-111.

Sari, Nining Indah., Najmah Najmah, dan Novrikasari Novrikasari. (2020). "Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi dan Pola Konsumsi pada Perempuan dengan HIV/AIDS Pascapandemi". Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains, 4(1): 159-166.

Sidjabat, Forman., Nining Tyas Triatmaja dan Amelia Bevi. 2021. "Status Gizi, Aktivitas Fisik, Persepsi Manfaat, Dan Hambatan Pemenuhan Asupan Gizi Orang Dengan HIA/AIDS". Jurnal of The Indonesia Nutrition Association, 44(1): 41-54.

Tumina, Maria Syelvrida. dkk. (2023). "Validitas Dan Reliabilitas Instrumen "3-Minute Nutritional Screening (3-MinNS) Untuk Mengkaji Risiko Malnutrisi Pada Pasien HIV Dan AIDS". Jurnal Keperawatan, 11(2): 112-120.

WHO. (2023). Epidemiological fact sheet HIV statistics, globally and by WHO region, 2023. (diakses 10 November 2023)