

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Faktor Sosial Demografi pada Pasien HIV di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Distribusi pasien HIV pada penelitian ini menurut jenis kelamin, jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada jumlah pasien perempuan atau transgender yaitu 59%. Sedangkan menurut usia mayoritas berusia 31-40 tahun yaitu sebesar 46%. Pasien tidak dibedakan berdasarkan stadium HIV, infeksi oportunistik, maupun komplikasinya.

Sebesar 52% pasien mengaku telah menikah, 18% duda/janda, dan 30% belum menikah. Status pernikahan dapat menjadi salah satu pertimbangan untuk pengeluaran makanan sehari-hari. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin besar pengeluaran untuk makan. Pasien yang sudah berkeluarga menjadi lebih teratur untuk makan karena ada istri atau anggota keluarga lainnya yang mengingatkan jadwal makan. Berbeda halnya dengan pasien yang belum menikah atau hidup sendiri karena makan menjadi lebih tidak teratur karena tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan (Aldiza, 2010).

Untuk status ekonomi rata-rata tergolong menengah keatas yaitu 69%. Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain berupa penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan, sandang, pangan, dan perumahan, kuantitas dan kualitas gizi makanan yang rendah, sanitasi lingkungan

yang jelek dan sumber air bersih yang kurang, akses terhadap pelayanan yang sangat terbatas, dan tingkat pendidikan yang rendah (Lisbet et.al., 2014).

6.1.2 Faktor Infeksi Oportunistik pada Pasien HIV di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Infeksi Oportunistik sendiri dimiliki oleh 21% responden pada saat penelitian ini berlangsung. Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang terjadi pada ODHA ketika kekebalan tubuhnya sudah sangat rendah sehingga berbagai penyakit yang tadinya dapat diatasi dengan mudah oleh sistem imun tubuh malah menjadi sangat berbahaya. Infeksi oportunistik ini antara lain mengakibatkan ketidakmampuan mengabsorpsi zat gizi dari makanan, perubahan metabolisme, serta berkurangnya asupan makanan akibat gejala-gejala yang timbul, sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Jadi erat kaitannya infeksi oportunistik dengan status gizi ODHA (Siagian, 2012).

6.1.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi pada Pasien HIV di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil penelitian uji *exact-fisher* menunjukkan bahwa antara tingkat pendidikan dengan status gizi berdasarkan pengukuran antropometri IMT dan LILA terdapat hubungan yang tidak bermakna dengan hasil berturut-turut sebagai berikut ($p= 0,589$) dan ($p=0,1$). Hal itu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan belum mampu memberikan dampak pada status gizi. Mayoritas responden mengaku memiliki tingkat pendidikan lulusan SMA/SMK yang tergolong tinggi, namun pendidikan yang tinggi tidak menjamin baiknya status gizi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mariz, *et. al*, 2011 yang menjelaskan bahwa jenjang pendidikan tidak bermakna secara statistik terhadap status gizi pasien HIV/AIDS. Hal tersebut

bisa saja dikarenakan karena terdapat banyak faktor baik dari internal maupun eksternal lain yang mempengaruhi status gizi ODHA. Faktor eksternal antara lain: tingkat pendapatan, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status sosial dan budaya. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain usia dan kondisi fisik. Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang turut berpengaruh pada baik buruknya status gizi responden selain tingkat pendidikan. Jadi perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, serta tidak mutlak memiliki gizi yang rendah dan sebaliknya (Erfandi, 2009).

6.1.4 Hubungan Pengetahuan mengenai Gizi dengan Status Gizi pada Pasien HIV di Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil penelitian antara pengetahuan mengenai gizi dengan status gizi ODHA dengan menggunakan subjek pengukuran antropometri IMT dan LILA didapatkan hubungan yang tidak bermakna saat dilakukan uji *exact-fisher* dengan hasil ($p=0,1$). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kartikasari, D., 2009 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai gizi yang baik belum tentu dapat meningkatkan status gizi ODHA dan sebaliknya. Penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi. Sedangkan penyebab langsung dari masalah gizi adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Penurunan status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab seperti yang dikemukakan oleh Almatsier et.al., 2009 bahwa penurunan status gizi sering terjadi pada ODHA yang lebih disebabkan oleh inflamasi kronis, infeksi oportunistik, menurunnya asupan nutrisi, gangguan absorpsi. Lebih detailnya lagi, terdapat lima faktor yang berpengaruh baik secara langsung

maupun tidak langsung terhadap status gizi. Pertama, faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyakit ODHA, gangguan atau masalah gizi yang ada dan terapi gizi sebelumnya. Kedua, faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik responden, diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, intelegensi, status social, ekonomi, dan faktor budaya. Ketiga, faktor-faktor yang berhubungan dengan kepribadian klien, diantaranya motivasi, harapan, kekuatan egonya. Keempat, faktor-faktor, yang berhubungan dengan kehidupan terakhir, diantaranya hubungan keluarga, hubungan social, dan kehidupan sosialnya. Kelima, faktor yang berhubungan dengan proses pengobatan, hubungan dokter dengan klien, dan penerapan macam terapinya (Syafar, et.al,. 2009). Jadi status gizi memiliki beragam faktor yang dapat mempengaruhinya, tidak hanya terpaku pada tingkat pendidikan ataupun pengetahuan.

Sebagian besar ODHA saat ini sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik yaitu rata-rata responden bisa menjawab pertanyaan mengenai gizi dengan skor benar >80%. Menurut Mirsanjani, et.al, 2012 pengetahuan gizi yang tinggi bisa terjadi karena pada era saat ini seseorang lebih mudah mengakses internet, buku, majalah sebagai sumber informasi, salah satunya informasi tentang gizi, juga bisa ditunjang dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan juga pekerjaan yang memudahkan untuk mengakses informasi lebih banyak. Selain itu pada penelitian ini ternyata banyak juga ODHA yang aktif dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) maupun pertemuan rutin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.

6.2 Implikasi terhadap Bidang Kedokteran

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan belum memiliki keterkaitan dengan status gizi. Selain itu, pengetahuan mengenai gizi juga belum memiliki dampak yang cukup tinggi terhadap status gizi. Namun mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi yang tinggi, karena pada dasarnya

pengetahuan bisa didapatkan darimana saja. Implikasi dari penelitian ini diharapkan pada pasien HIV dapat lebih peduli terhadap status gizi mereka, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup. ODHA dapat mengontrol beberapa faktor terkontrol yang bisa mempengaruhi status gizi seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepribadian klien, diantaranya motivasi, harapan, dan kekuatan egonya, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kehidupan pasien diantaranya hubungan keluarga dan kehidupan sosialnya. Implikasi lain dari penelitian ini yaitu dapat menjadi sumber referensi dan pengembangan bagi penelitian berikutnya.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada yaitu:

1. Subjek

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi pasien HIV di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 100 subjek. Jumlah subjek dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* dan diambil menggunakan teknik *voluntary sampling* yaitu berdasarkan kerelaan subjek, sehingga distribusi subjek cenderung tidak merata.

2. Waktu

Responden terkadang merasa keberatan untuk meluangkan waktu menjawab kuisisioner dengan alasan akan berangkat kerja, ditunggu keluarga/kerabat, dan sebagainya. Sehingga mereka sering terburu-buru menjawabnya dan cenderung mengarang bebas. Oleh karena itu data dari kuisisioner yang telah dijawab subjek tersebut mempengaruhi data yang akan dianalisa.