

**TESIS**

**HAMBATAN PEMENUHAN ASUPAN ZAT GIZI  
PADA PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS SETELAH  
PANDEMI: STUDI ETNOGRAFI**



**OLEH**

**NAMA : NINING INDAH SARI**

**NIM : 10012682125042**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

**TESIS**

**HAMBATAN PEMENUHAN ASUPAN ZAT GIZI  
PADA PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS SETELAH  
PANDEMI: STUDI ETNOGRAFI**



**OLEH**

**NAMA : NINING INDAH SARI**

**NIM : 10012682125042**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HAMBATAN PEMENUHAN ASUPAN ZAT GIZI PADA  
PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS SETELAH PANDEMI:  
STUDI ETNOGRAFI**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Magister Kesehatan  
Masyarakat (M.K.M)

Oleh :

**NINING INDAH SARI  
10012682125042**

Telah disetujui  
Pada tanggal  
Palembang, November 2022

Pembimbing I



**Naimah. S.K.M., M.P.H., Ph.D.**

NIP.198307242006042003

Pembimbing II



**Dr. Novrikasari. S.K.M., M.Kes.**

NIP. 197811212001122002

  
Mengetahui:  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya  
  
**Dr. Wisnaniarti, S.K.M., M.K.M**  
NIP. 19760609 2002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 November 2022 dan dinyatakan sah.

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Berupa Tesis


Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes  
NIP. 197109211994032004

(  )

Anggota :

2. Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D  
NIP. 198307242006042003

(  )

3. Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197811212001122002

(  )

4. Dr. Yuli Hartati, S.Pd., M.Si  
NIP. 196807161988032001

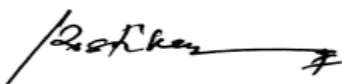
(  )

5. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes(Epid)  
NIP. 198101212003121002

(  )



Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

(  )  
Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

## PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nining Indah Sari

NIM : 10012682125042

Judul : Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi

Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplak/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Indralaya, November 2022



Nining Indah Sari

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Indah Sari  
NIM : 10012682125042  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasi hasil penelitian saya untuk keperluan akademik. Dalam hal ini publikasi tersebut saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (Corresponding author).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun

Palembang, 2 November 2022



Nining Indah Sari

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

Kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah (QS. Ali 'Imran ayat 110)

### PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan untuk:

Allah SWT sebagai wujud rasa syukur atas ilmu dan selesainya tesis ini.

Bapak M. Sukirman Sutopo dan Ibunda Kaminem yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan.

Suami dan anak-anakku yang setia mendampingi.

Semua Dosen Pembimbing dan Penguji yang selalu memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.

Temuan-temuan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION  
S2 PUBLIC HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF COMMUNITY HEALTH  
UNIVERSITY OF SRIWIJAYA**

*Scientific Writing in the form of Thesis, November 2022*

*Nining, supervised by Najmah, Novrikasari*

***Barriers To Fulfilling Nutritional Intake In Women With HIV/AIDS After The  
Pandemic: Ethnography Study***

*xviii + 116 pages + 20 tables + 6 attachments*

**ABSTRACT**

*Adequate nutrition can improve health conditions for people living with HIV/AIDS. HIV causes impaired immunity leading to malnutrition which leads to further immune deficiency, and contributes to the rapid progression of HIV infection to AIDS. The number of women infected with HIV from year to year is increasing. People with HIV/AIDS are not only at higher risk for death from COVID-19 but are also at higher risk of contracting SARS-CoV-2 infection than people who are not living with HIV. This study aims to analyze the barriers to fulfilling nutritional intake in women with HIV/AIDS after the pandemic. This type of research uses a qualitative methodology with a constructivism approach and an ethnographic research design. The number of informants is 16 people, namely women with HIV/AIDS, assistants for people with HIV/AIDS, health workers at the puskesmas, and the person in charge of the HIV/AIDS program at the Jambi City Health Office. The sampling technique used was purposive sampling. The results of the study found four themes, namely household food security in women with HIV/AIDS after the pandemic, knowledge of nutrition in women with HIV/AIDS, consumption patterns in women with HIV/AIDS, and the need for nutritional counseling services for people with HIV/AIDS. The importance of nutrition education and counseling to prevent opportunistic infections and improve the quality of life of people with HIV/AIDS, so education and nutrition counseling are needed to increase the knowledge of women with HIV/AIDS about healthy and nutritious food that must be consumed to maintain health so that it does not reach the AIDS phase. .*

**Keywords** : *Barriers, Nutrition, Women, HIV/AIDS*



**S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, November 2022  
Nining, dibimbing oleh Najmah, Novrikasari

**Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan  
HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi**

xviii + 116 halaman + 20 tabel + 6 lampiran

**ABSTRAK**

Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. HIV menyebabkan gangguan kekebalan yang mengarah pada kekurangan gizi yang mengarah pada defisiensi kekebalan lebih lanjut, dan berkontribusi pada perkembangan cepat infeksi HIV menjadi AIDS. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat. Orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berisiko lebih tinggi untuk kematian akibat COVID-19 tetapi juga berisiko lebih tinggi tertular infeksi SARS-CoV-2 daripada orang yang tidak hidup dengan HIV. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi. Jenis penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan konstruktivisme dan desain penelitian etnografi. Jumlah informan terdapat 16 orang yaitu perempuan dengan HIV/AIDS, pendamping orang dengan HIV/AIDS, tenaga kesehatan di puskesmas, dan penanggung jawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil dari penelitian didapatkan empat tema yaitu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi, pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS, pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS, dan kebutuhan layanan konseling gizi pada orang dengan HIV/AIDS. Pentingnya edukasi dan konseling gizi untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, sehingga diperlukan edukasi dan konseling gizi agar menambah pengetahuan perempuan dengan HIV/AIDS mengenai makanan sehat dan bergizi yang harus dikonsumsi untuk menjaga kesehatan sehingga tidak sampai ke fase AIDS.

Kata Kunci : Hambatan, Zat Gizi, Perempuan, HIV/AIDS

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “ **Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi**” dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Setelahsarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran dalam menghadapi lika-liku dalam pembuatan tesis ini
2. Kepada keluarga saya, Kedua Orang Tua, Suami dan Anak-Anak saya yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhitung kepada saya
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus selaku Ketua Tim Penguji saya yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam Seminar Tesis saya;
5. Najmah, S.K.M., M.P.H., PhD selaku Dosen Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini;
6. Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini;
7. Dr. Yuli Hartati, S.Pd., M.Si selaku Penguji II saya yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam Seminar Tesis saya;

8. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M, M.Kes(Epid) selaku dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus selaku Penguji III saya yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam Seminar Tesis saya;
9. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;
10. Kepada Bapak dr. Hj. Ida Yuliati, M.H.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi yang selalu mensupport saya dalam pembuatan tesis ini;
11. Kepada Kepala Puskesmas Putri Ayu dan Kepala Puskesmas Simpang Kawat beserta staf yang selalu memberi masukan, saran, dalam pembuatan tesis ini;
12. Kepada Ketua Yayasan Kanti Sehati dan pendamping orang dengan HIV/AIDS yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini;
13. Kepada seluruh informan utama perempuan dengan HIV/AIDS, perempuan tangguh yang tetap berjuang hidup dengan segala keterbatasan yang ada yang telah ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini;

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini bisa dapat membantu saudara dalam mencari referensi menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran kedepan.

Indralaya, November 2022

Penulis

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 11 Mei 1982 di Kota Binjai, Provinsi Sumatera Utara, Putri dari Bapak M. Sukirman Sutopo dan Ibu Kaminem yang merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis sudah menikah dengan suami Aulia Akbar Basir, S.T, dan dikaruniai 2 orang anak yaitu M. Antariksa Basir dan M. Irfan Al Khairi Basir.

Pada tahun 1995, penulis mendapatkan Pendidikan dasar di SD Gajah Mada Binjai, kemudian menyelesaikan sekolah menengah pertama di SMP Gajah Mada Binjai dan lulus pada tahun 1998. Pada tahun 2001, penulis menyelesaikan sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Binjai, lalu melanjutkan Pendidikan ke jenjang Sarjana Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2008.

Sejak tahun 2009, penulis bekerja sebagai dokter pertama kali di Puskesmas Pal X di Kota Jambi. Pada tahun 2010 penulis pindah bekerja di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dan pada tahun 2015 penulis pindah bekerja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi sampai dengan saat ini.

Pada tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) di Universitas Sriwijaya Bidang Kajian Umum yang diambil di Universitas Sriwijaya adalah Gizi.

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1 HIV/AIDS .....	9
2.2 Zat Gizi .....	19
2.3 Status Gizi .....	24
2.4 Pola Konsumsi pada ODHA.....	26
2.5 Edukasi dan Konseling Gizi .....	34
2.6 Metode Pengukuran Konsumsi.....	37
2.7 Ketahanan Pangan Rumah Tangga .....	41
2.8 Kerangka Teori.....	45
2.9 Kerangka Pikir Penelitian .....	46

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
3.1    Desain Penelitian .....	47
3.2    Waktu dan Lokasi Penelitian.....	49
3.3    Informan Penelitian.....	49
3.4    Variabel Penelitian.....	50
3.5    Defenisi .....	50
3.6    Instrumen Penelitian .....	52
3.7    Cara Mengumpulkan Data .....	52
3.8    Validasi dan Analisis Data.....	53
3.9 <i>Ethical Clearance</i> .....	55
3.10   Persetujuan / <i>informed consent</i> .....	56
3.11   Alur Penelitian.....	56
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
4.1    Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
4.2    Karakteristik Informan.....	63
4.3    Hasil Penelitian.....	67
4.4    Pembahasan .....	98
4.5    Keterbatasan Penelitian.....	113
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>115</b>
5.1    Kesimpulan.....	115
5.2    Saran .....	115

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Terapi lini pertama.....	15
Tabel 2.2. Terapi lini kedua.....	16
Tabel 2.3. Jenis infeksi oportunistik dan keganasan beserta terapinya.....	17
Tabel 2.4. Indeks Masa Tubuh .....	25
Tabel 2.5 Zat gizi, fungsi dan contoh bahan makanan.....	27
Tabel 4.1. Data ODHA On ART di Kota Jambi tahun 2020 s.d 2022.....	58
Tabel 4.2. Gambaran pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu tahun 2022 .....	60
Tabel 4.3. Gambaran pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat tahun 2022.....	61
Tabel 4.4. Karakteristik informan utama.....	61
Tabel 4.5. Data status gizi dan status penyakit informan.....	63
Tabel 4.6. Karakteristik informan kunci .....	64
Tabel 4.7. Eksplorasi faktor fisik terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	69
Tabel 4.8. Eksplorasi faktor ekonomi terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	71
Tabel 4.9. Eksplorasi faktor sosial terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	74
Tabel 4.10. Eksplorasi kerawanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	79
Tabel 4.11. Eksplorasi hubungan ketahanan pangan rumah tangga terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	79
Tabel 4.12. Eksplorasi pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	83
Tabel 4.13. Eksplorasi hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	83
Tabel 4.14. Eksplorasi pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS berdasarkan pedoman gizi seimbang Kemenkes (Isi Piringku).....	95
Tabel 4.15. Eksplorasi hubungan pola konsumsi terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS .....	96

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Isi Piringku .....	28
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2.3 Kerangka Pikir .....	46
Gambar 3.1 Diagram Penelitian .....	48
Gambar 3.2 Proses Analisa data tematik .....	55
Gambar 3.3 Alur proses pengolahan data dari kode ke teori pada penelitian kualitatif.....	55
Gambar 4.1. Peta wilayah administrasi Kota Jambi.....	59
Gambar 4.2. Pola proses Analisa data kualitatif .....	68
Gambar 4.3. <i>Food record</i> informan 1.....	85
Gambar 4.4. <i>Food record</i> informan 2.....	85
Gambar 4.5. <i>Food record</i> informan 3.....	86
Gambar 4.6. <i>Food record</i> informan 4 .....	87
Gambar 4.7. <i>Food record</i> informan 5.....	87
Gambar 4.8. <i>Food record</i> informan 6 .....	89
Gambar 4.9. <i>Food record</i> informan 7 .....	90
Gambar 4.10. <i>Food record</i> informan 8 .....	90
Gambar 4.11. <i>Food record</i> informan 9.....	91
Gambar 4.12 <i>Food record</i> informan 10.....	91



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Informan .....	106
Lampiran 2. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	107
Lampiran 3. Pedoman Wawancara .....	112
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari FKM Unsri.....	115
Lampiran 5. Transcript Hasil Wawancara Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS .....	116
Lampiran 6. Fokus Grup Diskusi.....	152

## DAFTAR ISTILAH

COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 19</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
ARV	: <i>Anti Retro Viral</i>
ART	: <i>Anti Retroviral Therapy</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
CD4	: <i>Cluster Differentiation 4</i>
CD8	: <i>Cluster Differentiation 8</i>
VL	: <i>Viral Load</i>
IO	: Infeksi Oportunistik
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RNA	: <i>Ribo Nucleic Acid</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
TB	: <i>Tuberculosis</i>
NK	: Natural Killer
APC	: <i>Antigen Presenting Cell</i>
PDP	: Perawatan Dampungan dan Pengobatan
ODHIV	: Orang Dengan HIV
WPS	: Wanita Pekerja Seks
Penasun	: Pengguna narkoba suntik
PPE	: <i>Pruritic Papular Eruption</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Zat gizi adalah komponen penting dari fungsi kekebalan, kekurangan gizi, kalori, dan defisit protein secara langsung mengganggu respon imun (Nyamathi. M. A, 2018). Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Selain itu, gizi yang baik juga dapat membantu tubuh dalam memproses obat-obatan ARV yang dikonsumsi orang dengan HIV/AIDS dan mempertahankan tingkat aktivitas fisik serta meminimalkan penyakit-penyakit yang terkait dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (Anderson. K, 2016).

Pada individu dengan HIV/AIDS, terjadi permasalahan pemenuhan asupan zat gizi terkait dengan penurunan kemampuan menyerap asupan zat gizi bersamaan dengan peningkatan kebutuhan metabolik untuk melawan penyakit. Kekurangan zat gizi dan HIV memiliki efek gabungan dan sinergis pada sistem kekebalan, perkembangan penyakit HIV, dan kerentanan terhadap penyakit terkait AIDS (Nyamathi. M. A, 2018). Asupan makanan yang cukup juga dapat mencegah terjadinya kekurangan zat gizi dan dapat mengembalikan serta mempertahankan berat badan ideal.

Kekurangan gizi adalah masalah utama bagi pasien yang terinfeksi HIV. Ini menciptakan lingkaran setan yang dapat mengkatalisasi perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS. Gizi buruk mengakibatkan penurunan berat badan, pengecilan otot, kelemahan, defisiensi zat gizi kemudian menyebabkan gangguan sistem kekebalan (kemampuan yang buruk untuk melawan HIV dan infeksi lainnya, peningkatan stres oksidatif, peningkatan kerentanan terhadap infeksi). Oleh karena itu, peningkatan replikasi HIV, percepatan perkembangan penyakit dan peningkatan morbiditas, kemudian mengarah pada peningkatan kebutuhan asupan zat gizi, dan peningkatan kehilangan gizi. Di sisi lain, asupan makanan

yang cukup meningkatkan efek terapeutik obat-obatan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh (sehingga membantu melawan penyakit dan mempertahankan berat badan), meningkatkan umur panjang, dan meningkatkan kualitas hidup.

Hubungan antara HIV dan kekurangan gizi adalah dua arah. Keduanya terkait satu sama lain dalam menyebabkan kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh. HIV mengganggu status gizi dan gizi buruk selanjutnya melemahkan sistem kekebalan individu. Efek dari kekurangan gizi dengan sendirinya dapat mengurangi kelompok sel T diferensiasi-empat (CD4 +) dan menyebabkan respon sel B abnormal. Untuk pasien yang terinfeksi HIV, gizi buruk memperburuk efek HIV dengan lebih lanjut menurunkan sistem kekebalan, sehingga menyebabkan kurang gizi, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, dan berpotensi mengurangi efektivitas terapi antiretroviral (Gebru. H.T, 2020)

Asupan zat gizi dan HIV sangat terkait serta saling melengkapi. Infeksi HIV adalah penyebab defisiensi zat gizi melalui efeknya pada penyerapan zat gizi dan penurunan asupan, HIV itu sendiri atau disertai infeksi oportunistik dapat mengakibatkan peningkatan pengeluaran energi (Gizaw. A. B, 2018). HIV mengakibatkan gangguan kekebalan yang mengarah pada kekurangan gizi yg mengarah kepada defisiensi kekebalan lebih lanjut, serta berkontribusi pada perkembangan cepat infeksi HIV menjadi AIDS. Seorang yg kekurangan gizi setelah tertular HIV kemungkinan besar akan berkembang lebih cepat menjadi AIDS, karena tubuhnya lemah untuk melawan infeksi sedangkan orang yg bergizi baik bisa melawan penyakit menggunakan daya tahan tubuh yang lebih baik. Asupan zat gizi yg baik telah terbukti dapat meningkatkan ketahanan terhadap infeksi dan penyakit, meningkatkan energi, dan penggunaan zat gizi tersebut dapat menghasilkan seorang lebih bertenaga serta lebih produktif (Duggal. S, 2011).

Asupan zat gizi pada orang dengan HIV dan orang dengan AIDS juga sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi. Pola konsumsi yang tidak memenuhi kebutuhan akibat infeksi HIV dapat menyebabkan kekurangan gizi yang lebih parah pada stadium AIDS sehingga lebih rentan terhadap infeksi oportunistik (Anderson. K, 2016). Penelitian sebelumnya menyarankan edukasi zat gizi dan/atau suplemen makanan yang tepat dapat meningkatkan kesehatan pada

orang dengan HIV/AIDS dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, mengatasi kekurangan gizi merupakan komponen penting untuk memberikan hasil yang optimal bagi perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS.

Perempuan merupakan kelompok beresiko tinggi tertular HIV, selain melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan, perempuan juga beresiko tertular HIV dari pasangan atau suaminya yang positif HIV. Perempuan juga beresiko menularkan HIV ke anak yang dikandungnya dari faktor MTCT (Mother to Child Transmission) (Damayanti. D, 2017). Selain itu tingginya faktor resiko penularan pada perempuan terkait dengan faktor biologis berkaitan dengan saluran reproduksi pada wanita yang rentan mengalami penularan HIV melalui hubungan seksual. Studi observasional juga menyoroti hubungan antara flora vagina yang abnormal dan peningkatan risiko infeksi HIV (Simon. V,2006).

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya (Turmen. T, 2003). Di lain pihak, stigma masyarakat lebih kuat dialami oleh perempuan positif, meskipun kebanyakan perempuan tersebut tertular virus HIV dari suaminya. Perempuan yang mendapatkan penularan HIV dari suaminya biasanya mengetahui statusnya pada kondisi AIDS atau dengan infeksi oportunistik yang diakibatkan virus HIV dalam darahnya. Hal ini disebabkan laki-laki dengan HIV/AIDS yang sudah memiliki pasangan kebanyakan tidak bersikap jujur terhadap pasangannya mengenai status HIV yang diidapnya, ketika suami sudah dalam kondisi AIDS atau meninggal baru diketahui statusnya (Damayanti. D, 2017). Sehingga diagnosa HIV/AIDS pada perempuan seringkali ditemukan terlambat dengan berbagai infeksi oportunistik.

Kehilangan suami atau menjadi *single parent* menjadi salah satu penyebab perempuan dengan HIV/AIDS mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan asupan zat gizinya belum lagi ditambah dengan adanya stigma dan diskriminasi berkaitan dengan penyakitnya baik di lingkungan tempat tinggal maupun di lingkungan kerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Zona Shewa Barat, Ethiopia Tengah bahwa kekurangan zat gizi didapatkan lebih tinggi pada perempuan dengan HIV/AIDS dengan status janda

atau *single parent* dibanding pada perempuan dengan HIV/AIDS dengan status menikah (Gebremichael. D.Y, 2018). Tentunya hal ini akan menjadi penghambat bagi perempuan dengan HIV/AIDS untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Berdasarkan penelitian mengenai kerawanan pangan pada perempuan yang hidup dengan HIV di Republik Dominica didapatkan mayoritas perempuan dengan HIV/AIDS mengatakan alasan mereka mengalami kerawanan pangan adalah karena kurangnya stabilitas ekonomi dipicu dan diperburuk oleh penggerak sosial termasuk stigma dan diskriminasi, dan ketidaksetaraan gender. Banyak yang menggambarkan praktik diskriminasi tenaga kerja, kurangnya pekerjaan yang menguntungkan, dan berbagai jenis stigma HIV yang berkontribusi pada ketidakstabilan ekonomi dan episode kekurangan pangan. Pendorong sekunder kerawanan pangan adalah gangguan dalam jaringan sosial (keluarga, teman, tetangga) karena stigma terkait HIV, yang menjauhkan orang dari sumber dukungan pangan sosial yang penting (Derose. KP, 2017).

Berdasarkan studi yang dilakukan di negara bagian Paraíba, Brazil, memberikan informasi baru yang penting, mengungkapkan bahwa situasi pasien terinfeksi HIV pada perempuan lebih buruk daripada laki-laki, dengan hasil penelitian menunjukkan pada perempuan didapatkan tingkat pendapatan dan pendidikan yang lebih rendah, kualitas hidup yang lebih rendah, dan prevalensi kerawanan pangan yang lebih tinggi, terutama sedang dan parah serta ketidakamanan pangan. Diketahui bahwa sepanjang sejarah perempuan menghadapi ketidaksetaraan. Studi ini menunjukkan bahwa sifat masyarakat ini tercermin dalam situasi orang dengan HIV/AIDS di Negara Bagian Paraíba, yang menekankan bahwa ketidaksetaraan gender bukan hanya masalah sosiologis, tetapi juga masalah kesehatan, kualitas hidup, dan gizi. Penting bahwa layanan kesehatan diarahkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam mengembangkan tindakan positif untuk mengatasi HIV/AIDS yang melampaui dimensi biologis, mempromosikan akses ke layanan perawatan dan dukungan dan kesetaraan gender, sehingga perempuan dapat hidup lebih adil dan setara (Lima. R, 2019).

Di Indonesia jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, persentase orang dengan HIV/AIDS yang ditemukan pada perempuan sebesar

31% (Kemenkes, 2021). Situasi HIV/AIDS di Provinsi Jambi menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jambi, jumlah kasus HIV/AIDS pada perempuan sebanyak 668 orang, sedangkan untuk di Kota Jambi jumlah kasus HIV/AIDS pada perempuan sebanyak 509 orang.

Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan di Vancouver, Canada (2015-2017), pada perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS cenderung mengalami kerawanan pangan dikarenakan statusnya dan kurangnya zat gizi yang baik akan memperburuk kesehatannya karena berkaitan dengan sistem imun dan daya tahan tubuh. Penelitian tersebut menambahkan bahwa status gender menghalangi perempuan dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan makanan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Perempuan dengan HIV/AIDS membutuhkan bantuan dari komunitas dan layanan kesehatan berkaitan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya, mereka juga membutuhkan dukungan dari pemerintah dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya terutama berkaitan dengan kebutuhan makanan untuk dikonsumsi. Perempuan dengan HIV/AIDS cenderung mengalami mual, muntah dan nafsu makan yang menurun diakibatkan kondisi penyakitnya, sehingga kekurangan asupan gizi dapat terjadi dan akibat penyakit tersebut akan menghambat perempuan untuk memenuhi kebutuhan gizi dikarenakan menghambat perempuan dengan HIV/AIDS untuk melakukan aktivitas atau bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Sernick. A, 2022).

Penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan yang disebut coronavirus-2 (SARSCoV2) yang menyebabkan sindrom pernafasan akut yang parah. Tingkat keparahan infeksi COVID-19, termasuk risiko kematian, didapatkan meningkat pada orang dengan berbagai penyakit penyerta. Orang dengan asma, penyakit paru-paru kronis, diabetes, penyakit kardiovaskular yang parah, penyakit ginjal kronis, obesitas, penyakit hati kronis, dan orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah berada pada risiko yang lebih tinggi, dan oleh karena itu perlu mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari tertular penyakit ini.

Dengan demikian, ada kekhawatiran awal bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS mungkin berisiko lebih tinggi untuk tertular COVID-19 karena efek immunosupresif HIV, yang mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa HIV kurang menjadi faktor risiko untuk COVID-19 yang parah dibandingkan dengan kondisi kesehatan lainnya, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, kanker, kelebihan berat badan/obesitas, diabetes, atau di atas usia tertentu. Namun, orang dengan HIV/AIDS dengan jumlah CD4 rendah, penyakit lanjut, viral load tinggi, dan tidak dalam pengobatan antiretroviral mungkin memiliki risiko kesehatan yang berbeda. Karena orang dengan HIV/AIDS hidup lebih lama dengan terapi antiretroviral, banyak juga yang mengembangkan kondisi kronis yang terkait dengan COVID-19 yang parah. Jadi, ketika orang dengan HIV/AIDS tertular COVID-19, mereka kemungkinan besar akan menderita penyakit parah dan dapat meninggal pada usia yang lebih muda jika dibandingkan dengan orang yang tidak hidup dengan HIV. Bukti yang lebih baru menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berisiko lebih tinggi untuk kematian akibat COVID-19 tetapi juga berisiko lebih tinggi tertular infeksi SARS-CoV-2 daripada orang yang tidak hidup dengan HIV (Folayan. O. M, 2021). Keadaan ini tentu membuat orang dengan HIV/AIDS takut untuk beraktifitas karena takut tertular sehingga akan mengganggu perekonomian orang dengan HIV/AIDS dan pada akhirnya akan mengganggu pemenuhan asupan zat gizi pada orang dengan HIV/AIDS.

Seperti yang diketahui dari penelitian diatas bahwa asupan zat gizi tidak bisa dipisahkan dengan ARV dalam meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan terapi pada orang dengan HIV/AIDS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana menjelaskan hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui dan menjelaskan hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengexplorasi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.
2. Menjelaskan gambaran pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS.
3. Mengexplorasi pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS.
4. Mengetahui kebutuhan layanan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis Akademis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan ketahanan pangan rumah tangga, pengetahuan gizi, pola konsumsi, dan kebutuhan akan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi di Kota Jambi. Sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi yang tepat pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi responden

Sebagai informasi kepada responden terkait asupan zat gizi yang tepat yang harus dikonsumsi sehari-hari sehingga responden dapat memenuhi kebutuhan asupan zat gizi baik kualitas maupun kuantitas untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan keberhasilan terapi ARV.

b. Bagi tenaga kesehatan

Petugas dapat mengexplorasi ketahanan pangan rumah tangga, pengetahuan gizi, menjelaskan pola konsumsi, dan mengetahui kebutuhan akan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi. Sehingga dapat digunakan sebagai acuan

bagi pemegang program penanggulangan HIV/AIDS untuk memberikan konseling dan edukasi mengenai asupan zat gizi yang tepat pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi tambahan kepada puskesmas untuk lebih memahami hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi ARV di puskesmas, sehingga dapat melibatkan petugas atau konselor gizi untuk memberikan edukasi dan konseling mengenai asupan zat gizi yang tepat untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan keberhasilan terapi ARV.

d. Bagi Pemerintah Daerah Kota Jambi

Sebagai bahan informasi bagi pembuat kebijakan dalam menyusun kebijakan khusus tentang dukungan pemenuhan asupan zat gizi yang tepat dan benar pada orang dengan HIV/AIDS di Kota Jambi.

## **BAB II**

### **TUNJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Definisi HIV/AIDS**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yang bisa menyebabkan penyakit AIDS. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) artinya kumpulan gejala yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh secara progresif yang diakibatkan infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus), virus ini termasuk salah satu jenis retrovirus.

##### **2.1.2 Etiologi HIV/AIDS**

Kasus AIDS pertama di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Namun, beberapa publikasi sebelumnya telah menemukan kasus yang sesuai dengan definisi surveilans AIDS pada tahun 1950-an dan 1960-an di Amerika Serikat. Jaringan beku dan sampel serum dari St. Petersburg berusia 15 tahun. Louis, AS, yang dirawat dan meninggal karena sarkoma Kaposi yang menyebar secara agresif pada tahun 1968, menunjukkan antibodi HIV positif untuk Western Blot dan antigen HIV positif dengan pemeriksaan ELISA. Pasien ini belum pernah ke luar negeri, sehingga diduga penularannya dari orang lain yang juga tinggal di Amerika Serikat pada tahun 1960-an atau sebelumnya

Virus penyebab AIDS diidentifikasi oleh Luc Montagnier pada tahun 1983 yang pada waktu itu diberi nama LAV (lymphadenopathy virus) sedangkan Robert Gallo menemukan virus penyebab AIDS pada 1984 yang saat itu dinamakan HTLV-III. Pada penelitian lebih lanjut dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses* (1986) WHO memberi nama resmi HIV (Gallo. C. R, 2006).

### 2.1.3 Patogenesis HIV

HIV merupakan jenis retrovirus yang menggunakan RNA sebagai genom. Untuk masuk ke dalam sel, virus ini berikatan menggunakan reseptor (CD4) yang ada pada permukaan sel. Artinya, virus ini hanya akan menginfeksi sel yang mempunyai reseptor CD4 pada permukaannya. Karena umumnya yang diserang oleh virus ini adalah sel T limfosit (sel yg berperan pada sistem imun tubuh), maka sel yang diinfeksi oleh HIV ialah sel T yang mengekspresikan CD4 pada permukaannya (CD4+ T cell) (Siregar. F. A, 2004).

Setelah berikatan dengan reseptor, virus berfusi dengan sel (fusion) serta kemudian melepaskan genomnya ke dalam sel. Didalam sel, RNA mengalami proses reverse transcription, yaitu proses perubahan RNA menjadi DNA. Proses ini dilakukan oleh enzim reverse transcriptase. Proses sampai tahap ini hampir sama dengan beberapa virus RNA lainnya yang menjadi karakteristik khas berasal retrovirus ini artinya DNA yang terbentuk lalu bergabung menggunakan DNA genom asal sel yang diinfeksi. Proses ini dinamakan integrasi (integration). Proses ini dilakukan oleh enzim integrase yang dimiliki oleh virus itu sendiri. DNA virus yg terintegrasi ke dalam genom sel dinamakan provirus. Pada syarat provirus, genom virus akan stabil dan mengalami proses replikasi sebagaimana DNA sel itu sendiri. Akibatnya, setiap DNA sel menjalankan proses replikasi secara otomatis genom virus akan ikut bereplikasi. Dalam syarat ini virus mampu memproteksi diri dari agresi sistem imun tubuh dan sekaligus memungkinkan manusia terinfeksi virus seumur hidupnya (Calles. R. N, 2010).

Spesifikasi HIV terhadap CD4+ T cell ini membentuk virus ini bisa digunakan menjadi vektor buat pengobatan gen (gene therapy) yang efisien bagi pasien HIV/AIDS. Soalnya, vektor HIV yang membawa gen anti-HIV hanya akan masuk ke dalam sel yang sudah serta akan diinfeksi oleh virus HIV itu sendiri. Limfosit CD4+ adalah sasaran utama infeksi HIV karena virus memiliki afinitas terhadap molekul bagian atas CD4. Limfosit CD4+ berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut mengakibatkan gangguan respon imun yang progresif (Siregar. F. A, 2004).

Virus dibawa oleh antigen presenting cells ke dalam kelenjar getah bening regional. Pada contoh ini, virus dideteksi di kelenjar getah bening pada lima hari selesainya inokulasi. Sel individual di kelenjar getah bening yang mengekspresikan SIV dapat di deteksi dengan hibridisasi in situ pada 7- 14 hari selesainya inokulasi. Viremia SIV dideteksi 7-21 hari setelah terjadi infeksi. Puncak jumlah sel yang mengekspresikan SIV pada kelenjar getah bening berhubungan dengan zenit antigenemia p26 SIV. Jumlah sel yang mengekspresikan virus di jaringan limfoid kemudian menurun secara cepat serta pada hubungan ad interim menggunakan pembentukan respon imun khusus. Koinsiden menggunakan menghilangnya viremia merupakan peningkatan sel limfosit CD8, walaupun demikian tidak bisa dikatakan bahwa respon sel limfosit CD8+ menyebabkan kontrol optimal terhadap replikasi HIV. Replikasi HIV berada pada keadaan steady-state beberapa bulan sesudah infeksi. Syarat ini bertahan relatif stabil selama beberapa tahun, namun lamanya sangat bervariasi. Faktor yang menghipnotis tingkat replikasi HIV tersebut berkaitan dengan kekebalan tubuh pejamu(Simon. V,2006).

#### **2.1.4 Perjalanan Penyakit**

Menurut Najmah (2016) ada beberapa tahap dalam perjalanan infeksi HIV diantaranya sebagai berikut:

1. Tahap pertama (periode jendela)

Keberadaan virus belum bisa dideteksi oleh tes HIV. Penderita HIV masih merasa sehat, HIV masuk ke dalam tubuh dan membentuk antibodi dalam darah. Terjadi 2 pekan sampai dengan 6 bulan.

2. Tahap kedua (HIV asimtomatik/masa laten)

Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi sudah terbentuk, perkembangan HIV mulai terjadi di dalam tubuh. Tahap ini terjadi selama 5-10 tahun bergantung pada imun tubuh.

3. Tahap ketiga (dengan gejala penyakit)

Sistem kekebalan tubuh semakin menurun, penderita dipastikan positif HIV. Gejala infeksi oportunistik mulai timbul. Tahap ini terjadi selama 1 bulan tergantung pada imun tubuh.

#### 4. AIDS

Pada tahap ini penderita positif menderita AIDS, menurunnya sistem imun tubuh. Munculnya berbagai infeksi oportunistik yang memperparah kondisi penderitanya.

Begitu seseorang mengidap HIV/AIDS, partikel virus bergabung dengan DNA-nya, sehingga dia terinfeksi seumur hidup. Sebelum 13 tahun, hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS dan meninggal tanpa pengobatan ARV. Perjalanan penyakit ini kronis karena penurunan sistem kekebalan tubuh. HIV tidak langsung menunjukkan gejala. Pada 36 minggu setelah infeksi, beberapa gejala HIV tidak khas.

Demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, Pruritic Papular Eruption, diare, atau batuk sering terjadi. Infeksi HIV tanpa gejala mengikuti infeksi akut (tanpa gejala). Periode bebas gejala berlangsung 8-10 tahun. Sekelompok kecil orang memiliki perjalanan penyakit yang sangat cepat, hanya 2 tahun, dan perkembangan yang lambat (non-progressor). Penderita HIV/AIDS mengalami penurunan berat badan, demam berkepanjangan, lemas, kelenjar getah bening, diare, TBC, infeksi jamur, herpes, dll karena infeksi oportunistik (Price. S.A , 2015).

Tanpa terapi antiretroviral, sistem kekebalan orang yang terinfeksi HIV secara bertahap melemah, menyebabkan gejala klinis yang parah dan AIDS. Dengan demikian, fase klinis HIV yang laten (tanpa gejala) bukanlah laten. Mikroarsitektur kista kelenjar getah bening dan infeksi HIV yang meluas di jaringan limfoid adalah tanda awal kerusakan sistem kekebalan tubuh. Replikasi HIV terjadi di kelenjar getah bening, bukan darah tepi. Ketika pasien HIV tidak memiliki gejala, tingkat replikasi adalah 10 partikel per hari. Replikasi HIV yang cepat menyebabkan mutasi dan seleksi, menyebabkan HIV yang resistan terhadap

obat. Dengan replikasi HIV dan kerusakan limfosit CD yang tinggi, tubuh masih dapat memproduksi 109 limfosit CD per hari (Dzoerban. Z, 2014).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Pada awalnya, gejala infeksi HIV sulit dikenali karena seringkali menyerupai penyakit ringan sehari-hari seperti pilek dan diare, sehingga orang yang terinfeksi tampak sehat. Kadang-kadang, dalam 6 minggu pertama paparan, gejala nonspesifik muncul seperti demam, kelelahan, nyeri sendi, nyeri menelan, dan pembengkakan kelenjar getah bening di telinga, ketiak, dan selangkangan. Gejala ini biasanya hilang dengan sendirinya dan pada usia 5 tahun mungkin tidak ada gejala. Dari tahun ke-5 atau ke-6, tergantung pada pasien, timbul gejala diare, penurunan berat badan secara tiba-tiba, sering mengalami sariawan dan pembengkakan kelenjar getah bening. Kemudian fase selanjutnya adalah penurunan berat badan yang cepat (> 10%), diare yang berlangsung lebih dari 1 bulan dengan keluhan demam yang hilang timbul atau terus menerus (Dzoerban. Z, 2014).

Secara umum, tanda-tanda utama yang terlihat pada seseorang yang sudah sampai pada tahapan AIDS adalah:

- ♣ Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat
- ♣ Demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- ♣ Diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan)

Sedangkan gejala-gejala tambahan berupa :

- ♣ Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- ♣ Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
- ♣ Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- ♣ Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Menurut sistem stadium penyakit WHO untuk infeksi HIV dan penyakit pada orang dewasa dan remaja, kondisi klinis berikut dianggap gejala AIDS (yaitu, gejala terkait HIV yang parah, stadium klinis 4 infeksi HIV, dan memerlukan inisiasi ART terlepas dari status kekebalan pasien ). Sindrom pemborosan HIV, Pneumonia pneumosistis, Pneumonia bakteri parah berulang, Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial), genital atau anorektal lebih dari satu bulan atau visceral di situs manapun), Kandidiasis esofagus (atau kandidiasis trakea), bronkus atau paru-paru, tuberkulosis ekstra paru dan paru (TB), Sarkoma Kaposi, Infeksi sitomegalovirus (retinitis atau infeksi organ lain), Toksoplasmosis sistem saraf pusat, Ensefalopati HIV, Kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis, Infeksi mikobakteri non-tuberkulosis diseminata, Leukoensefalopati multifokal progresif, Kriptosporidiosis kronis (dengan diare), Isosporiasis kronis, Mikosis diseminata (koksidimikosis atau histoplasmosis), *Bakteremia Salmonella nontyphoidal* berulang, Limfoma (serebral atau sel B non-Hodgkin) atau tumor padat terkait HIV, Karsinoma serviks invasif, Leishmaniasis diseminata atipikal, Nefropati terkait HIV simptomatik atau kardiomiopati terkait HIV simptomatik (Chen. Y.N, 2017).

#### **2.1.6 Pengobatan Antiretroviral**

Berbagai pengobatan sudah diterapkan dalam penyembuhan AIDS. Yang banyak digunakan di praktik hingga saat ini ialah pengobatan dengan obat kimia (chemotherapy). Obat-obat ini umumnya merupakan inhibitor enzim yang diperlukan buat replikasi virus, mirip inhibitor reverse transcriptase dan protease. Zidovudin lebih dikenal dengan AZT ialah obat AIDS yg pertama kali dipergunakan. Obat yang merupakan inhibitor enzim reverse transcriptase ini mulai digunakan Sejak tahun 1987. Sehabis itu dikembangkan inhibitor protease seperti indinavir, ritonavir, dan nelfinavir. Sampai saat ini Food and Drug Administration (FDA) Amerika telah mengizinkan penggunaan lebih kurang 20 jenis obat-obatan. pada umumnya, pemakaian obat-obat ini merupakan menggunakan kombinasi satu sama lainnya sebab pemakaian obat tunggal tidak menyembuhkan dan bisa memicu keluarnya virus yg resisten terhadap obat tersebut. Pemakaian obat kombinasi menjadi baku pengobatan AIDS ketika ini, yang disebut highly active antiretroviral therapy (HAART) (Kemenkes, 2011).



Pemberian obat antiretroviral dapat meningkatkan CD4 sehingga risiko infeksi oportunistik menurun.

## TERAPI LINI PERTAMA

Tabel 2.1. Terapi lini pertama

NO.	NAMA GENERIK	FORMULASI	DATA FARMAKOKINETIK	DOSIS MENURUT UMUR.
1.	Zinovudin (NRTIs)	Tablet: 300mg	Semua umur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 4 minggu: 4 mg/kg/dosis, 2x/hari (profilaksis)</li> <li>• minggu – 13 tahun: 180 – 240 mg/m<sup>2</sup>/dosis, 2x/hari</li> <li>• dosis maksimal: &gt;13 tahun, 300 mg/dosis, 2x/hari.</li> </ul>
2.	Lamivudin (NRTIs)	Tablet: 150 mg	Semua umur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 30 hari &lt; 2 mg/kg/dosis, 2x/hari (profilaksis)</li> <li>• &gt; 30 hari atau &lt;60kg:</li> <li>• Dosis maksimal: 150 mg/dosis, 2x/hari.</li> </ul>
3.	Kombinasi tetap Zinovudin plus Lamivudin	Tablet: 300 mg (AZT) plus 150 mg (3TC)	Remaja dan dewasa	Dosis maksimal: < 13 tahun atau > 60 kg: 1 tablet/dosis, 2x/hari (tidak untuk berat badan 30 kg)
4.	Nevirapin (NNRTIs)	Tablet: 200 mg	Semua umur	<p>&lt; 8 tahun: 200 mg/m<sup>2</sup>Dua minggu pertama 1x/hari. Selanjutnya 2x/hari.</p> <p>&gt; 8 tahun: 120-150 mg/m<sup>2</sup>, Dua minggu pertama, 1x/hari Selanjutnya 2x/hari.</p>
5.	Efavirenz (NNRTIs)	600mg	Hanya untuk anak > 3 tahun dan berat >10 kg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-15 kg: 200 mg 1x/sehari.</li> <li>• 15 - &lt;20 kg: 250 mg 1x/sehari.</li> <li>• 20 - &lt;25 kg: 300 mg 1x/hari</li> <li>• 25 - &lt;33 kg: 350 mg 1x/hari</li> <li>• 33 - &lt;40 kg: 400 mg</li> </ul>

				1x/hari <ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis maksimal: <math>\geq 40</math> kg: 600 mg1x/hari</li> </ul>
6	Stavudin, d4T (NRTIs)	30 mg	Semua umur	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 30 kg: 1 mg/kg/dosis, 2x/hari</li> <li>30 kg atau lebih : 30 mg/dosis, 2x/hari</li> </ul>
7.	Abacavir (NRTIs)	300 mg	Umur > 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 16 tahun atau &lt; 37.5 kg: 8 mg/kg.dosis, 2x/hari</li> <li>Dosis maksimal: &gt;16 tahun atau &gt; 37.5kg 300 mg/dosis, 2x/hari</li> </ul>
8.	Tenofovir disoproxil fumarat (NRTIs)	Tablet: 300 mg		Diberikan setiap 24 jam. Interaksi obat dengan ddl, tidak lagi dipadukan dengan ddl.
9.	Tenofovir + emtricitabin	tablet 200 mg/300 mg		

## TERAPI LINI KEDUA

Tabel 2.2. Terapi lini kedua

No.	Nama generik	Formulasi	Data farmakokinetik	Dosis
1.	Lopinavir/ritonavir(PI)	Tablet tahan suhu panas, 200 mg Lopinavir + 50 mgritonavir	6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>400 mg/100 mg setiap 12 jam untuk pasien naïf baik dengan atau tanpa kombinasi EFV atau NVP.</li> <li>600 mg/ 150 mg setiap 12 jam bila dikombinasi dengan EFV atau NVP untum pasien yag pernah mendapat terapi ARV</li> <li>2 minggu- 6 bulan: 16 mg/4 mg/kg BB, 2x/hari</li> </ul>

				• 6 bulan– 18 bulan: 10 mg/lgBB/dosis lopinavir
2.	Tenofovir disoproxil fumarat (NRTIs)	Tablet: 300 mg		Diberikan setiap 24 jam interaksi obat dengan ddl, tidak lagi dipadukan denganddl.

**Jenis infeksi oportunistik dan keganasan serta obat-obatannya.**

**Tabel 2.3. Jenis infeksi oportunistik dan keganasan beserta terapinya**

Infeksi oportunistik dan keganasan	Obat yang dipakai
Pneumocystis carinii (PCP)	Trimethoprim+sulfamethoksazol+dapson
Toxoplasma gondii	Pyrimetamin+sulfadiazine
Candidiasis	Flukonazol atau Amphotericine
Cryptococcus	B IV Amphotericine B IV
Neoformans	Amphotericin
Histoplasmosis	B
Coccidioidomycosis	Amphotericin
Mycobacterium tuberculosis	e B
Herpes virus	Triple drug sekurangnya 9 bulan.
Cytomegalo virus	Bila dengan double drug (tanpa isoniazid ataurifampisin) pengobatan harus diberikan minimal 18 bulan.
Cryptococc sporidiosis	Asiklovir
Isosporiasis	Ganciclovir,
Multifocal leukoenselepati progresif	Foscarnet
Kanker oportunistik: Kaposi	Somastitatin analog
Limfoma Non Hodgkin	Trimethoprim+Sulfamethoksazo
	l.Asiklovir, Sitarabin
	Sitostatik sistemik/lokal, radioterapi
	Sitostatik dalam regimen CHOP

Tujuan pengobatan antiretroviral adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas yang umumnya terkait dengan infeksi HIV-1. Kombinasi tiga atau lebih obat aktif diperlukan untuk mencapai tujuan ini pada kebanyakan pasien. Pengobatan yang efektif mengembalikan mendekati normal tingkat pergantian populasi sel T CD4+ dan CD8+(Simon. V, 2010). Obat kuat tetapi dapat ditoleransi dengan baik dengan waktu paruh yang panjang dan rejimen yang disederhanakan meningkatkan pilihan untuk intervensi kemoterapi lini pertama dan lini kedua. Saat ini dengan mendapatkan akses terapi ARV orang dengan positif HIV dapat hidup normal seperti orang tanpa HIV. Walaupun ARV tidak

menyembuhkan tetapi jumlah virus dalam darah dapat ditekan sehingga tidak terdeteksi dan tidak terjadi penularan kepada orang lain.

### **2.1.7 Hubungan Pandemi covid-19 dan Orang dengan HIV/AIDS**

Penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan yang disebut coronavirus-2 (SARSCoV2) yang menyebabkan sindrom pernafasan akut yang parah. Tingkat keparahan infeksi COVID-19, termasuk risiko kematian, didapatkan meningkat pada orang dengan berbagai penyakit penyerta. Orang dengan asma, penyakit paru-paru kronis, diabetes, penyakit kardiovaskular yang parah, penyakit ginjal kronis, obesitas, penyakit hati kronis, dan orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah berada pada risiko yang lebih tinggi, dan oleh karena itu perlu mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari tertular penyakit ini.

Dengan demikian, ada kekhawatiran awal bahwa orang yang hidup dengan HIV mungkin berisiko lebih tinggi untuk tertular COVID-19 karena efek immunosupresif HIV, yang mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Bukti sebelumnya menunjukkan bahwa HIV kurang menjadi faktor risiko untuk COVID-19 yang parah dibandingkan dengan kondisi kesehatan lainnya, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, kanker, kelebihan berat badan/obesitas, diabetes, atau di atas usia tertentu. Namun, orang dengan HIV/AIDS dengan jumlah CD4 rendah, penyakit lanjut, viral load tinggi, dan tidak dalam pengobatan antiretroviral mungkin memiliki risiko kesehatan yang berbeda. Karena orang dengan HIV/AIDS hidup lebih lama dengan terapi antiretroviral, banyak juga yang mengembangkan kondisi kronis yang terkait dengan COVID-19 yang parah. Jadi, ketika orang dengan HIV/AIDS tertular COVID-19, mereka kemungkinan besar akan menderita penyakit parah dan dapat meninggal pada usia yang lebih muda jika dibandingkan dengan orang yang tidak hidup dengan HIV. Bukti yang lebih baru menunjukkan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak hanya berisiko lebih tinggi untuk kematian akibat COVID-19 tetapi juga berisiko lebih tinggi tertular infeksi SARS-CoV-2 daripada orang yang tidak hidup dengan HIV (Folayan. O. M, 2021). Keadaan ini tentu membuat orang dengan HIV/AIDS takut untuk beraktifitas karena takut tertular

sehingga akan mengganggu perekonomian orang dengan HIV/AIDS dan pada akhirnya akan mengganggu pemenuhan asupan zat gizi pada orang dengan HIV/AIDS.

Saat ini kasus COVID-19 di Indonesia telah jauh berkurang, sehingga masyarakat sudah banyak yang menjalankan aktivitasnya seperti semula tetapi dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan, begitupun juga dengan orang dengan HIV/AIDS saat ini sudah menjalankan aktifitasnya seperti sebelum masa pandemi.

## **2.2 Zat Gizi**

### **2.2.1 Definisi Zat Gizi**

Zat Gizi artinya ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegunaannya, yaitu menghasilkan energi, membangun serta memelihara jaringan dan mengatur proses-proses kehidupan. Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi(Thamaria. N, 2017).

Hubungan antara asupan zat gizi dan HIV adalah lingkaran setan. hubungan antara status gizi dan gizi buruk selanjutnya melemahkan sistem kekebalan tubuh dan dengan demikian meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Gizi buruk menaikkan kerentanan tubuh terhadap infeksi, dan infeksi memperburuk gizi buruk. Asupan makanan yang tidak memadai menyebabkan gizi buruk dan menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh. makanan yang tidak tepat mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi serta oleh karena itu membantu meningkatkan insiden, keparahan serta lamanya infeksi. Penelitian sudah menunjukkan bahwa secara klinis, terdapat interaksi sinergis antara infeksi, status gizi dan fungsi imun. Penyakit infeksi, betapapun ringannya, akan mempengaruhi status gizi serta kebalikannya menyebabkan kekurangan gizi yang cukup parah sebagai akibatnya menghambat ketahanan terhadap infeksi. (Mastroiacovo. P, 1996)

Asupan zat gizi yang baik akan meletakkan dasar bagi perkembangan yang sehat dan produktivitas orang yang hidup dengan HIV. Saat ini, lebih dari sebelumnya, ada pengakuan global bahwa asupan zat gizi yang baik adalah kunci untuk pembangunan berkelanjutan. Tetapi asupan zat gizi yang baik lebih dari sekadar mengakhiri kelaparan: ini juga penting untuk mencapai beberapa target, termasuk mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan gender, memastikan kehidupan yang sehat, mempromosikan pembelajaran seumur hidup, meningkatkan pertumbuhan ekonomi, membangun masyarakat yang inklusif dan memastikan konsumsi yang berkelanjutan. Status gizi dapat berdampak pada semua stadium penyakit HIV karena sebagian besar gambaran klinis infeksi HIV berasal dari masalah gizi yang diperburuk oleh adanya kekurangan gizi. Namun, asupan makanan yang tidak memadai, karena berbagai etiologi, malabsorpsi dan metabolisme yang berubah, juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi. Selain itu, faktor dalam makanan, termasuk tingkat mikronutrien yang berkurang, dapat berdampak negatif pada fungsi kekebalan dan mengakibatkan peningkatan perkembangan infeksi HIV di semua tahap. (Enwerezi. E.E, 2019)

### **2.2.2 Gangguan Pemenuhan Asupan Zat Gizi**

Pemenuhan zat gizi dalam tubuh dari makanan, tergantung dari jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemenuhan zat gizi dalam tubuh. Menurut Almatsier (2007) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder. (Thamaria. N, 2017)

#### **a) Faktor primer**

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitas, disebabkan hal berikut ini.

1. Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarganya
2. Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu.

3. Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup.
4. Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu.

b) Faktor sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Berikut ini beberapa contoh dari faktor sekunder

1. Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.
2. Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi karena parasit atau obat-obatan tertentu.
3. Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan pada hati, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
4. Gangguan ekskresi, akibat banyak kencing, banyak berkeringat yang dapat mengganggu pemanfaatan zat gizi.

Kekurangan gizi dapat mencegah fungsi sel seluler yang optimal, sementara kekurangan mineral dan vitamin tertentu pada makanan dan penipisan antioksidan melalui radikal bebas berlebih yang dihasilkan oleh obat-obatan beracun, penyalahgunaan obat terlarang, kebiasaan merokok serta penyalahgunaan alkohol. Kekurangan zat gizi mengganggu pertahanan alami tubuh serta mekanisme pertahanan alami. Kekurangan zat gizi berkepanjangan dapat disertai dengan kekurangan serta kelainan imunologi, sehingga wajar bila diperkirakan terjadi penurunan jumlah makrofag, sel darah merah, sel pembunuh alami/ Natural Killer (NK) dan jumlah limfosit total tertekan (Duggal. S, 2012).

### 2.2.3 Penurunan Asupan Energi dan Peningkatan Kehilangan zat gizi

Zat gizi dan HIV saling terkait erat dan melengkapi. HIV menyebabkan kerusakan kekebalan tubuh yang mengarah ke kekurangan zat gizi yang selanjutnya mengarah ke defisiensi imun lebih lanjut dan berkontribusi pada perkembangan cepat infeksi HIV ke tahap AIDS. Orang yang kekurangan gizi setelah tertular HIV lebih mungkin berkembang menjadi AIDS karena tubuh mereka lemah untuk melawan infeksi, sedangkan orang yang gizi baik lebih mampu mengatasi penyakit. Asupan zat gizi yang tepat telah terbukti meningkatkan ketahanan terhadap infeksi dan penyakit, meningkatkan energi, sehingga membuat seseorang lebih kuat dan lebih produktif. Sindrom *wasting* didefinisikan sebagai kehilangan lebih dari 10% dari berat badan normal tanpa adanya penyebab *cachexia* selain infeksi HIV itu sendiri. Tindakan peningkatan asupan zat gizi harus dimulai sebelum pasien mencapai tahap ini.

*Anoreksia*, mual, *gingivitis*, sariawan, dan *disfagia* akan mengganggu asupan makanan dan meningkatkan penurunan berat badan. Kadang-kadang ARV dan obat anti-TB ditoleransi dengan buruk, mual, *anoreksia*, dan muntah. Untungnya situasi ini umumnya tidak berlangsung lama dan biasanya terbatas pada minggu-minggu pertama setelah dimulainya terapi. Depresi dan kecemasan menekan nafsu makan dan mengakibatkan penurunan berat badan. Akses pangan dan ketahanan pangan dapat terpengaruh secara signifikan ketika pendapatan berkurang disebabkan ketidakmampuan untuk bekerja. Diare kronis dan malabsorpsi dapat menyebabkan *wasting*, *invasi* virus langsung ke sel *gastrointestinal* (*HIV-enteropati*) dapat ditunjukkan pada beberapa pasien. Baik infeksi *gastrointestinal* yang terlokalisasi maupun infeksi umum yang luar biasa sering terjadi di Afrika. TB paru dan ekstra paru, *salmonella*, *Escherichia coli*, *kriptosporidia* dan *isosporiasis* dapat disertai demam, *anoreksia*, mual, muntah, dan diare. Jika tidak terdiagnosis dan tidak diobati, infeksi ini akan menyebabkan kesakitan dan akhirnya kematian. (Kotler. DP, 2005)

Penurunan berat badan yang sering pada orang yang hidup dengan HIV memperburuk prognosis infeksi. Asupan makanan yang berkurang, peningkatan masalah pencernaan, dan pengeluaran energi menyebabkan kekurangan zat gizi



yang parah. Oleh karena itu, dukungan gizi dan hubungannya dengan agen anabolik untuk mendorong pertumbuhan jaringan dan aktivitas fisik harus dipilih dengan cermat. Efek merugikan dari beberapa obat antiretroviral baru dapat mempengaruhi status gizi pasien serta kepatuhan terhadap pengobatan. Untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dianggap sebagai strategi penting untuk memastikan ketahanan pangan bagi orang yang terinfeksi HIV.

Berdasarkan pernyataan dari PEPFAR (President' Emergency Plan for AIDS Relief) asupan zat gizi yang baik dapat meningkatkan fungsi kekebalan individu, membatasi komplikasi penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup. Hal ini diperlukan karena intervensi makronutrien, seperti diet seimbang tinggi protein, tinggi karbohidrat dan tinggi lemak, akan menurunkan morbiditas dan mortalitas orang dengan HIV/AIDS. Bukti telah menunjukkan bahwa suplementasi makronutrien akan mengurangi komplikasi terkait HIV, seperti infeksi oportunistik atau kematian.

Kerawanan pangan telah diakui sebagai pendorong utama epidemi HIV dan penyebab potensial kesehatan yang buruk di antara orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Kerawanan pangan terkait dengan penyakit jantung, diabetes, obesitas, depresi dan secara independen terkait dengan penekanan RNA HIV yang tidak lengkap di antara orang yang terinfeksi HIV. Ini menyerukan tanggapan holistik dan komprehensif dalam meminimalkan kerawanan gizi kronis di antara orang HIV-positif. Oleh karena itu, kebutuhan untuk menjelaskan cara mempertahankan dukungan zat gizi jangka panjang untuk orang HIV-positif untuk meminimalkan kerawanan gizi dan jaminan keamanan dalam mata pencaharian tidak boleh diremehkan. (Enwerezi. E. E, 2019)

Kebutuhan energi pada pasien HIV meningkat sebesar 10% untuk menjaga berat badan dan pergerakan fisik pada orang dengan HIV tanpa gejala. Apabila didapatkan gejala atau infeksi oportunistik pada orang dengan AIDS maka kebutuhan energi meningkat sekitar 20% sampai dengan 30% untuk mempertahankan berat badan. Manajemen gizi mencakup kerawanan pangan dan kekurangan zat gizi, menimbulkan permasalahan pada orang dengan HIV/AIDS terhadap kepatuhan pengobatan ARV terutama pada orang dengan

HIV/AIDS dengan status ekonomi menengah kebawah. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS merasa sulit untuk mengatur gizi mereka, tetapi pengetahuan tentang gizi dapat membantu membangun prinsip-prinsip untuk mempromosikan intervensi gizi. Dukungan asupan gizi yang memadai sangat penting untuk memastikan penggunaan ARV, kepatuhan, dan hasil yang optimal (Ewune. A. H, 2021).

### **2.3 Status Gizi**

Status gizi artinya suatu ukuran mengenai syarat tubuh seorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi serta penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2007)

Status gizi normal artinya suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. tenaga yang masuk ke dalam tubuh bisa berasal dari karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi lainnya Status gizi normal ialah keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (Apriadji, 1986). Status gizi kurang atau yang lebih sering dianggap undernutrition merupakan keadaan gizi seorang dimana jumlah tenaga yg masuk lebih sedikit dari tenaga yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah tenaga yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007). Status gizi lebih (overnutrition) artinya keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar berasal jumlah tenaga yg dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah tenaga yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang bisa menyebabkan seorang menjadi gemuk (Apriadji, 1986).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Zona Shewa Barat, Ethiopia, pada orang dengan HIV/AIDS status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor independen antara lain pekerjaan, stadium klinis WHO, jumlah CD4, tuberkulosis/infeksi oportunistik, lama terapi ARV, dan makanan rumah tangga yang dikonsumsi. (Gebremichael. D.Y, 2018)

### 2.3.1 Data Antropometri

Data antropometri merupakan data yang diperoleh dari pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh manusia. Data antropometri yang sering digunakan pada pengkajian status gizi meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, panjang rentang tangan, lingkar lengan atas, tebal lipat lemak bawah kulit, lingkar pinggang dan sebagainya. Untuk mendapatkan penilaian dari hasil pengukuran antropometri dapat menggunakan 1 ukuran/indeks tunggal, bisa juga menggunakan dua hasil pengukuran seperti BB/TB, IMT dan sebagainya.

**Tabel 2.4. Indeks Masa Tubuh**

<b>INDEKS MASSA TUBUH (BMI) – UKURAN RISIKO KEKURANGAN DAN OBESITAS</b>	
<b>Klasifikasi</b>	<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Kurang Gizi Parah</b>	<b>&lt; 16</b>
<b>Berat Badan Kurang</b>	<b>&lt; 18.5</b>
<b>Normal</b>	<b>18,5 - 24,9</b>
<b>Kegemukan</b>	<b>25,0 - 29,9</b>
<b>Obesitas, kelas I</b>	<b>30.0 - 34.9</b>
<b>Obesitas, kelas II</b>	<b>35.0 - 39.9</b>
<b>Obesitas ekstrim, kelas III</b>	<b>&gt; 40</b>

(Sumber: Institut Jantung, Paru-Paru dan Darah Nasional, Institut Kesehatan Nasional, AS).

Studi menunjukkan bahwa klinis WHO stadium III dan IV memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemungkinan berkembangnya kekurangan zat gizi pada pasien HIV/AIDS. Kekurangan zat gizi biasanya ditemukan pada fase lanjut dari infeksi HIV dan pengukuran antropometrik lebih rendah pada pasien HIV/AIDS simptomatik yang diklasifikasikan berdasarkan stadium WHO. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Nepal yang melaporkan bahwa stadium klinis WHO III dan IV ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan dari kekurangan gizi. Demikian pula, penelitian yang dilakukan di Ethiopia mengungkapkan klinis WHO stadium empat secara signifikan terkait dengan kekurangan zat gizi, dan penelitian yang dilakukan di Uganda mengungkapkan

bahwa pasien HIV/AIDS di WHO stadium empat biasanya ditandai dengan *wasting* parah (Gebremichael. D.Y, 2018).

#### **2.4 Pola Konsumsi dan Kebutuhan Gizi pada Orang dengan HIV/AIDS**

Pola konsumsi pada orang dengan HIV/AIDS bertujuan untuk memberikan intervensi gizi secara cepat dengan mempertimbangkan seluruh aspek dukungan gizi pada semua tahap dini penyakit infeksi HIV, untuk mencapai dan mempertahankan berat badan serta komposisi tubuh yang diharapkan terutama pada jaringan otot, untuk memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi, untuk mendorong perilaku sehat dalam menerapkan diet, olahraga, dan relaksasi. Selain itu kebutuhan gizi juga memperhatikan gejala yang sering didapatkan pada penyakit HIV/AIDS yaitu diare, intoleransi laktosa, dispepsia, depresi, mual dan muntah akibat efek terapi ARV, untuk mencegah penurunan berat badan yang berlebihan terutama jaringan otot. (Hardinsyah, 2014)

Kebutuhan gizi pada orang dengan HIV/AIDS harus memenuhi syarat-syarat diet HIV/AIDS yaitu berdasarkan pedoman gizi seimbang yang ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 2.5. Jenis zat gizi, fungsi dan contoh bahan makanan (sumber Pedoman Gizi Seimbang**

<b>No</b>	<b>Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Contoh Bahan Makanan</b>
<b>1.</b>	<b>Makanan Pokok (Karbohidrat)</b>	<b>Sumber tenaga utama bagi tubuh</b>	<b>Beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu dan produk olahannya (roti, pasta, mie, dll)</b>
<b>2.</b>	<b>Lauk Pauk (Protein)</b>	<b>Sumber energi bagi tubuh, memelihara dan mengganti jaringan tubuh yang rusak, membentuk</b>	<b>Laku-pauk hewani berupa daging (sapi, kambing, rusa, dll), ikan termasuk hasil laut, telur, susu dan hasil olahannya. Sedangkan lauk-pauk</b>

		<b>antibodi</b>	<b>nabati berupa tahu, tempe, kacang-kacangan (kacang merah, kacang tanah, kacang hijau, dll)</b>
<b>3.</b>	<b>Buah-buahan</b>	<b>Sumber vitamin, mineral dan serat pangan</b>	<b>Pisang, alpukat, melon, semangka, pepaya, mangga, apel, jeruk, anggur, berries dll</b>
<b>4.</b>	<b>Sayur-sayuran</b>	<b>Sumber vitamin dan mineral</b>	<b>Terung, selada air, labu siam, kangkung, lobak, buncis, kol, bayam, buncis dll</b>

(Sumber: Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes, 2014)

Pada orang dengan HIV/AIDS memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dengan orang tanpa HIV/AIDS, orang dengan HIV/AIDS memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi yaitu:

1. Tinggi energi.
2. Tinggi protein, yaitu 1,1-1,5 g/kg BB untuk memelihara dan mengganti jaringan sel tubuh yang rusak.
3. Cukup lemak, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total. Minyak ikan (asam lemak omega 3) diberikan bersama lemak dengan ikatan rantai sedang dapat memperbaiki fungsi kekebalan.
4. Vitamin dan mineral tinggi, yaitu 150% AKG yang dianjurkan, terutama vitamin A, B12, C, E, folat, kalsium, magnesium, seng, dan selenium.
5. Cukup serat. Banyak makan sayur dan buah-buahan.
6. Cukup cairan. Seperti air putih, susu, jus buah dan teh.
7. Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering.

Sehat berawal dari "Isi Piringku". Zat-zat yang terkandung di dalam makanan serta minuman yang kita konsumsi membawa pengaruh terhadap sistem tubuh. Maka tak salah bila dikatakan bahwa pola asupan makanan menentukan status kesehatan seseorang. Makan bukan untuk sekadar kenyang, namun perlu memenuhi kebutuhan zat gizi serta menjaga kesehatan tubuh. karena itu, masyarakat hendaknya memahami panduan gizi seimbang yg saat ini dianggap dengan kata "Isi Piringku". dalam satu porsi hidangan, sayur-sayuran serta buah-buahan hendaknya memiliki porsi separuh bagian piring setiap makan. sementara itu, separuh bagian priring lainnya diisi menggunakan makanan utama sumber karbohidrat dan lauk-pauk yang banyak mengandung protein.



Gambar 2.1. Isi Piringku

Isi Piringku mendeskripsikan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring yang terdiri berasal 50 % pertama terdiri berasal sepertiganya lauk serta 2 per tiganya makanan utama yaitu sumber karbohidrat, 50 % berikutnya sepertiganya buah-buahan serta 2 per tiganya sayur-sayuran. Disamping itu, juga terdapat pesan utama tentang minum air putih yang cukup, aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, dan mengukur tinggi serta berat badan yg sesuai untuk mengetahui kondisi tubuh (Kemenkes, 2014).

Pada orang dengan HIV/AIDS ada makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi dan perlu diketahui oleh orang dengan HIV/AIDS karena dapat memperburuk penyakitnya dan menimbulkan infeksi oportunistik. Makanan yang harus dihindari tersebut antara lain bahan makanan yang mengandung gas seperti ubi jalar, daging dan ayam berlemak, semua makanan yang mengandung lemak tinggi (digoreng dan bersantan kental), sayuran yang menimbulkan gas seperti kol, sawi, dan ketimun, buah-buahan yang menimbulkan gas seperti nangka dan durian, hindari minuman bersoda, kafein dan mengandung alcohol, hindari makanan dingin atau suhu ruangan apabila orang dengan HIV/AIDS merasakan mual dan muntah (Almatsier, 2007). Selain itu orang dengan HIV/AIDS juga harus menghindari makanan yang diawetkan dan makanan yang beragi, makanan yang merangsang mual. Makanan harus bebas dari pestisida dan zat-zat kimia. Bila orang dengan HIV/AIDS mendapat ARV, pemberian makanan disesuaikan dengan jadwal minum obat yaitu saat lambung kosong, lambung berisi atau diberikan bersama-sama dengan makanan (Hardinsyah, 2014). Makanan pada orang dengan HIV/AIDS sebaiknya dikonsumsi dalam bentuk matang, hindari konsumsi bahan makanan mentah, makanan yang sudah berjamur atau basi dan ini disampaikan pada saat tenaga kesehatan memberikan edukasi berkaitan dengan makanan orang dengan HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS juga disarankan mengonsumsi makanan yang disiapkan sendiri karena lebih terjamin keamanannya.

Telah diketahui dengan baik bahwa status protein rendah dapat meningkatkan risiko infeksi, terkait dengan, misalnya, produksi antibodi rendah. Status gizi yang optimal juga mendasar untuk memodulasi proses inflamasi dan stres oksidatif, yang semuanya saling terkait dengan sistem kekebalan tubuh. Hubungan antara konstituen diet, zat gizi, peradangan, dan stres oksidatif dianggap baik, dan telah ditekankan, misalnya, dalam pengembangan indeks diet anti-inflamasi (Moscatelli. F, 2021)

Selain mengonsumsi makanan utama, orang dengan HIV/AIDS juga disarankan mengonsumsi makanan tambahan terutama buah-buahan yang kaya akan vitamin sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah infeksi oportunistik. Di puskesmas biasanya juga diberikan suplemen tambahan

seperti vitamin sesuai dengan kebutuhan orang dengan HIV/AIDS hanya saja kadang mereka tidak meminumnya hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Addis Ababa, Ethiopia (Ewune. A. H, 2021).

Beberapa zat gizi mikro yang berperan adalah (Iddir. M, 2020):

#### 1. Vitamin A

Pemeliharaan sel epitel secara signifikan dibantu oleh vitamin A. Salah satu jaringan tubuh, sel epitel terlibat dalam proses imunologi umum yang melindungi kulit, lendir, dan sistem pernapasan. Integritas mukosa menunjukkan keterlibatan vitamin A dalam sistem imun non-spesifik. Selain itu, kekurangan vitamin A mempengaruhi kerusakan integritas epitel, yang disebabkan oleh sel goblet yang menghasilkan lendir.

Vitamin A berkontribusi pada imunitas seluler selain fungsinya dalam imunitas non-spesifik. Baik sel darah putih mononuklear dan polinuklear serta sel NK (pembunuh alami) digunakan dalam pekerjaan seluler. Sel-sel ini berfungsi sebagai sel presentasi antigen (APC), yang bertanggung jawab untuk menangkap antigen, memprosesnya, dan mempresentasikannya ke sel T. Sel-sel ini juga merangsang pembentukan sitokin, yang pada gilirannya mendorong perkembangan sel B dan antibodi. Selain itu beta karoten juga berperan sebagai antioksidan yang mampu menangkal radikal bebas di tubuh. Sejumlah penelitian yang dilakukan di Afrika telah menunjukkan bahwa suplementasi dengan vitamin A menurunkan penyakit (diare dan batuk) dan kematian pada anak HIV-positif yang berusia lebih dari enam bulan.

#### 2. VITAMIN E

Vitamin E dibutuhkan oleh pasien HIV terkait dengan fungsinya sebagai anti oksidan yang membantu dalam sistim imun tubuh. Tokoferol, khususnya - tokoferol, telah dikenal sebagai agen pencegah kanker yang dapat menjaga kejujuran lapisan sel. Peran besar vitamin E sebagai penguat sel adalah karena vitamin E memiliki cincin fenol yang dapat memberikan partikel hidrogen kepada para revolusioner bebas. Di antara beberapa jenis vitamin E, struktur - tokoferol lebih kuat daripada tokoferol beta, gamma dan delta. Partikel hidrogen dari - tokoferol dan dengan cepat merespons dengan



beberapa revolusioner bebas dan ekstremis bebas sebelum merusak lapisan sel dan bagian sel lainnya.

Fungsi vitamin E sebagai agen pencegah kanker yang melindungi lapisan secara langsung juga mengikuti daya tembus film. Tegaknya lapisan sel ini sangat mempengaruhi kemampuan resistensi, khususnya sel yang aman, khususnya sel T asisten dalam berkomunikasi dengan antigen show cell (APCs). Menjaga kejujuran lapisan sel dapat mengikuti / mengembangkan korespondensi sel lebih lanjut yang pada akhirnya mempengaruhi pembentukan sitokin. Demikian pula, tugas vitamin E dalam kerangka resisten mencakup perluasan multiplikasi T . sel.

### 3. Vitamin C

Asam L-askorbat dikenal sebagai penguat sel yang membunuh radikal bebas. Asam L-askorbat sebagai agen pencegah kanker karena kemampuannya untuk menurunkan beberapa respon zat, salah satunya asam L-askorbat dapat mengurangi spesies oksigen reseptif (SOR). Asam L-askorbat juga berperan sebagai pemberi elektron. Kapasitas asam L-askorbat sebagai dermawan elektron membuat asam L-askorbat sangat kuat sebagai penguat sel, asam L-askorbat dapat dengan cepat memutus rantai respon SOR (Receptive Oxygen Species) dan SNR (Responsive Nitrogen Species), dengan tujuan agar sel-sel yang tidak peka dilindungi dari bahaya yang ditimbulkan oleh radikal bebas. Asam L-askorbat meningkatkan kemampuan aman dengan memperkuat pengembangan interferon (protein yang melindungi sel dari serangan virus). Interferon adalah salah satu sitokin yang dikirim karena korespondensi sel yang baik dan untuk mengimbangi korespondensi yang hebat, sel-sel yang kebal dan padat diperlukan dengan lapisan sel yang sempurna.

Asam L-askorbat juga berperan dalam penyatuan kolagen untuk menjaga kesehatan kulit. Kulit merupakan salah satu jaringan tubuh yang berperan dalam resistensi samar. Kulit yang bersih dan sehat dapat mencegah masuknya komponen patogen ke dalam tubuh. Kulit adalah penghalang utama yang mencegah bagian dari benda asing untuk mencegah penyakit.

#### 4. SELENIUM

Sintesis protein dan aktivitas enzim glutathione peroksidase bergantung pada mineral selenium (GSH-PX). Glutathione mengandung selenium, yang bertindak sebagai katalis dalam konversi peroksida yang diproduksi oleh tubuh menjadi yang tidak beracun. Asam lemak tak jenuh yang ditemukan dalam membran sel dapat dioksidasi oleh peroksida untuk menghasilkan radikal bebas, yang dapat merusak membran. Akibatnya, selenium dibandingkan dengan vitamin E dan bekerja sebagai antioksidan, menurut beberapa tulisan.

Kerjasama ini terjadi karena selenium berperan dalam memecah peroksida menjadi tidak reaktif sehingga tidak merusak asam lemak jenuh yang melimpah di membran, membantu menjaga integritas membran, dan melindungi DNA dari kerusakan oksidatif, dan vitamin E melindungi membran sel dari kerusakan radikal bebas dengan melepaskan ion hidrogen. Karena pembentukan sitokin sebagian besar diatur oleh reseptor yang ditemukan di membran sel, integritas membran sel diperlukan untuk sistem kekebalan. Selenium karena itu diperlukan untuk meningkatkan kekebalan seluler. Selain itu, kerusakan DNA juga akan berdampak pada makrofag selama fagositosis, mengurangi kapasitasnya untuk bertindak sebagai APC.

#### 5. ZINK

Sebagai bahan dalam enzim atau sebagai kofaktor dalam aksi lebih dari 300 enzim, seng sangat penting untuk berbagai proses tubuh. Selain itu, seng mempengaruhi pertumbuhan sel, terutama sel mukosa. Selain itu, seng sangat penting untuk produksi asam nukleat. Karena asam nukleat adalah zat yang mutlak diperlukan agar sel berfungsi, kehadiran seng sangat penting untuk pengoperasian kekebalan seluler. Telah ditunjukkan bahwa kekurangan seng merusak proliferasi limfosit serta fungsi sel pembunuh alami CD4+ dan CD8+.

Fungsi sel T, pembentukan antibodi oleh sel B, pertahanan non-spesifik, dan aspek lain dari fungsi kekebalan semuanya dipengaruhi oleh seng. Seng diperlukan untuk pasien HIV/AIDS karena juga diperlukan untuk fungsi enzim SOD (superoksida dismutase), yang sangat penting untuk sistem

pertahanan tubuh, terutama terhadap aktivitas molekul oksigen reaktif yang dapat menyebabkan stres oksidatif.

Produksi protein adalah fungsi lain dari seng. Karena protein memainkan peran utama dalam produksi antibodi, seng sangat terkait dengan sistem kekebalan humoral. Ketika seng ditambahkan pada individu yang kekurangan seng, terlihat bahwa ada peningkatan sintesis IL-2. Seng juga memainkan peran penting dalam produksi sitokin. Kapasitas sel NK untuk menghancurkan antigen juga diamati dipengaruhi oleh penurunan seng. Sementara penelitian lain telah menunjukkan bahwa suplemen seng membantu mempercepat pemulihan dari disentri pada pasien tua dan muda, ini terkait dengan fungsi seng dalam proliferasi sel.

#### 6. ZAT BESI

Seperti diketahui, zat besi sangat terkait dengan masalah anemia dan memainkan peran penting dalam produksi hemoglobin. Besi berperan dalam reaksi oksidasi dan reduksi karena merupakan unsur yang sangat reaktif yang dapat berinteraksi dengan oksigen. Besi kehilangan tiga elektron dalam keadaan teroksidasi, meninggalkannya dengan tiga muatan positif ( $Fe^{3+}/feri$ ), sedangkan kehilangan dua elektron dalam keadaan tereduksi, meninggalkannya dengan dua muatan positif ( $Fe^{2+}/fero$ ). Besi berpartisipasi dalam respirasi sel dengan bertindak sebagai kofaktor enzim dalam proses oksidasi-reduksi ketika ada di salah satu dari dua keadaan ionik ini. Zat besi ini diperlukan agar superoksida dismutase (SOD) dan enzim katalase berfungsi. Antioksidan yang berfungsi melalui aksi enzim menghentikan sintesis molekul radikal bebas segar.

Sebagian besar zat besi ditemukan dalam hemoglobin, yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan mengembalikan karbon dioksida dari semua sel paru-paru untuk diekskresikan oleh tubuh. Zat besi juga penting untuk kekebalan dan perkembangan sel limfosit. Selain itu, karena bakteri membutuhkan zat besi untuk berkembang biak, dua pengikat protein transferrin dan laktoferin dapat mencegah infeksi dengan menjauhkan mereka dari patogen.

Kekurangan zat besi akan mempengaruhi respon imunologi dengan mengurangi balasan neutrofil, yang akan memiliki pengaruh negatif yang besar pada kapasitas tubuh untuk menghilangkan kuman intraseluler. Jika tubuh kekurangan kapasitas sel NK untuk menghancurkan kuman, maka tubuh tidak akan dapat berdiferensiasi dan berkembang biak, yang membuat sel NK rentan terhadap ketidakseimbangan zat besi.

## **2.5 Edukasi dan Konseling Gizi**

Edukasi gizi mengacu pada pemberian informasi oleh penyedia layanan kepada klien tentang kebutuhan zat gizi, praktik diet, kandungan gizi dalam makanan, perencanaan makan, gejala manajemen dan topik lainnya. Sesi pendidikan sering disajikan dalam pengaturan kelompok, dan melibatkan penyediaan informasi gizi oleh staf terlatih kepada orang dengan HIV/AIDS. Pendidikan berfokus pada kebutuhan zat gizi, praktik diet, makan sehat, dan kandungan zat gizi makanan, perencanaan makan, kebersihan makanan, persiapan dan penyimpanan makanan dan manajemen gejala. Tujuan pendidikan gizi adalah untuk menambah pengetahuan tentang gizi dan pentingnya dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan keterampilan dalam persiapan dan pemilihan makanan bergizi, dan membantu mengubah praktik konsumsi makanan. Penelitian ini menetapkan bahwa pendidikan gizi memainkan peran yang sangat penting dalam praktik diet dengan memungkinkan individu untuk mengembangkan ketinggian dan kepercayaan diri pada jenis makanan dan jumlah makanan yang mereka butuhkan makan untuk meningkatkan status gizinya (Malana. E, 2019).

Edukasi gizi saja untuk orang dengan HIV/AIDS atau pasien tidak selalu cukup untuk meningkatkan status gizi. Konseling gizi mengacu pada proses interaktif antara penyedia dan klien untuk menilai status gizi dan kebutuhan; memahami preferensi klien, kendala dan pilihan; dan rencana yang layak tindakan yang mendukung praktik gizi sehat. Konseling membantu mengidentifikasi preferensi klien, hambatan terhadap perubahan perilaku, dan solusi yang mungkin untuk diatasi hambatan itu. UNAIDS menyoroti tujuan konseling gizi untuk mengembangkan zat gizi individu strategi untuk mengatasi kebutuhan gizi orang dengan HIV/AIDS yang diidentifikasi selama penilaian; memfasilitasi perubahan perilaku terkait gizi dan makanan; dan menyediakan terus-menerus, dukungan dan

bimbingan individual dalam fase pemeliharaan penyakit. Untuk orang dengan HIV/AIDS yang sudah dalam pengobatan, konseling gizi yang memadai dapat sangat membantu dalam mengendalikan interaksi makanan dan obat (bioavailabilitas obat tertentu mungkin berubah) jenis makanan, dan efek samping pengobatan (UNAIDS, 2014).

Penelitian yang dilakukan di *National Hospital Abuja*, Nigeria, mengungkapkan status pengetahuan gizi responden, sehingga kurang dari separuh (41,1%) responden memiliki pengetahuan gizi buruk, sedangkan 29,1% memiliki pengetahuan gizi cukup dan baik, namun sangat sedikit (0,7%) yang memiliki pengetahuan sangat baik mengenai zat gizi. Rerata skor pengetahuan gizi responden adalah  $38,63 \pm 17,53$ . Hasil penelitian mengungkapkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang gizi yang cukup dan hal ini dapat disebabkan oleh pendidikan gizi yang tidak memadai selama kunjungan mereka ke rumah sakit dan/atau karena linglung dan mungkin tertekan akibat kondisi mereka saat ini. Namun, pentingnya zat gizi yang cukup bagi orang dengan HIV/AIDS tidak bisa diabaikan. Akumiah dkk. melaporkan bahwa skor pengetahuan gizi lebih besar pada orang dengan HIV/AIDS yang mendapat pendidikan gizi cukup dibandingkan dengan orang dengan HIV/AIDS yang tidak mendapat pendidikan gizi cukup. Selanjutnya, pengetahuan gizi yang buruk memainkan peran kunci dalam perkembangan HIV yang cepat, dan ini sejalan dengan penelitian oleh Muthamia et al. yang melaporkan bahwa pengetahuan gizi yang memadai juga merupakan salah satu faktor kunci yang menentukan kualitas hidup orang dengan HIV (Okori. I, 2021).

Studi lain yang dilakukan di Kigali, Rwanda pada orang dengan HIV/AIDS mencatat bahwa sebagian individu memiliki pengetahuan gizi yang tepat, tetapi mereka tidak menerapkannya dalam praktik sehari-hari mereka. Temuan penelitian deskriptif, yang dilakukan oleh Young et al. tentang pengetahuan, sikap, dan praktik terkait gizi pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS di India, menunjukkan bahwa meskipun sikap terhadap penyakit dan makanan positif, penggunaan pengetahuan gizi masih kurang. Temuan penelitian oleh Young et al. lebih lanjut mencatat bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang tepat tentang pentingnya gizi selama infeksi. Temuan ini

menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pentingnya makanan yang bergizi yang baik untuk orang dengan HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang dirasakan, yang mempengaruhi praktik pemberian makan pada orang dengan HIV/AIDS dewasa di Kigali, Rwanda. Informasi gizi yang baik bagi orang dengan HIV/AIDS berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu secara keseluruhan melalui penyediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, sangat bermanfaat dalam menjaga sistem kekebalan individu lebih kuat sedemikian rupa sehingga mereka mampu melawan penyakit. Selain itu, melalui informasi gizi, mereka berada dalam posisi untuk mengelola gejala dan komplikasi HIV secara efektif (Dzinamarira, T, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India Selatan, peneliti mengevaluasi kontribusi relatif dari pendidikan gizi, suplementasi gizi dan pendidikan gizi gabungan dan suplementasi pada perubahan massa tanpa lemak, massa lemak, dan berat badan dari awal hingga tiga periode tindak lanjut. Hasil menunjukkan efek independen yang kuat dari pendidikan gizi dan efek independen yang kuat dari suplementasi gizi pada keuntungan dalam massa tanpa lemak enam bulan setelah baseline yang dipertahankan pada 12 bulan dan 18 bulan. Gabungan pendidikan gizi dan suplemen juga dikaitkan dengan peningkatan massa tanpa lemak di semua periode tindak lanjut. Pertambahan berat badan menunjukkan pola yang sama, meskipun untuk pendidikan gizi efeknya ditunjukkan pada periode waktu selanjutnya, pada 12 bulan dan 18 bulan. Pertambahan berat badan secara signifikan terkait dengan suplementasi zat gizi saja di semua periode waktu. Suplementasi zat gizi yang dikombinasikan dengan pendidikan gizi juga dikaitkan pada periode waktu selanjutnya (12 dan 18 bulan). Massa lemak menunjukkan pola yang sama dengan efek yang terlihat pada periode waktu selanjutnya. Asosiasi ini lebih lanjut dikelompokkan menurut persentase kepatuhan terhadap pengobatan ARV. Hasil studi menunjukkan pengaruh penting gizi baik dalam hal suplementasi maupun pendidikan, dan ketika diberikan bersama dengan intervensi manajemen diri AIDS termasuk dukungan Asha menghasilkan peningkatan massa tanpa lemak serta berat badan dan massa lemak di antara wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan. Temuan ini secara meyakinkan menunjukkan kemanjuran termasuk

suplementasi gizi dan pendidikan gizi baik secara mandiri maupun dalam kombinasi untuk meningkatkan komposisi tubuh wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan (Carpenter. L. C, 2021)

Di Indonesia belum didapatkan dukungan berupa konseling dan edukasi gizi berkaitan dengan kebutuhan gizi pada orang dengan HIV/AIDS sehingga pasien dengan HIV/AIDS dapat mengetahui dengan tepat kebutuhan asupan zat gizi berkaitan dengan penyakit yang dideritanya, data ini didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Kediri, Jawa Timur (Sidjabat. F. N, 2021). Di Kota Jambi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sudah dilaksanakan tidak hanya di rumah sakit tapi juga terdapat di puskesmas, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah akses orang dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan layanan terkait pemeriksaan dan pengobatan. Selama ini pelayanan terkait HIV/AIDS masih memfokuskan pada pemeriksaan dan pengobatan sedangkan untuk konseling dan edukasi terkait masalah kebutuhan zat gizi masih belum dilakukan, terutama melibatkan petugas konselor yang terlatih di bidang gizi. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan HIV saat ini antara lain dokter, perawat (konselor), administrasi, tenaga analis atau petugas laboratorium, dan tenaga farmasi. Sedangkan tenaga gizi masih belum dilibatkan dalam membantu dalam mencapai keberhasilan terapi. Hal ini dikarenakan respon terhadap HIV masih belum terintegrasi dalam sistem kesehatan yang ada, atau masih bersifat parsial. Sebagian karena pengaruh kepentingan dan perbedaan prioritas pada setiap program, namun di sisi yang lain, juga karena pemahaman mengenai bagaimana sistem kesehatan di Indonesia bekerja, secara formal dan informal, masih beragam dan dalam beberapa hal, masih kurang (Aid. A, 2015).

## **2.6 Metode pengukuran konsumsi pangan individu**

Pengukuran konsumsi pangan dapat dilakukan pada tiga area, yaitu mengukur asupan gizi pada tingkat individu, mengukur asupan gizi pada tingkat rumah tangga dan mengukur konsumsi pangan pada suatu daerah. Metode pengukuran asupan gizi yang sering digunakan untuk mengukur asupan gizi di individu adalah metode recall 24 hour, estimated food record, penimbangan

makanan (food weighing), dietary history, serta frekuensi makanan (food frequency).(Hardinsyah, 2014)

a. Metode *recall 24 hour*

Metode recall 24-hour atau sering dianggap metode recall adalah cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang kemudian mulai dari bangun tidur pada pagi hari hingga tidur lagi pada malam hari. pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi individu pada 1 hari sebelum dilakukan recall (misal recall dilakukan hari Selasa, maka asupan makanan yang ditanyakan adalah asupan selama 24 jam pada hari Senin). pada pelaksanaan pengumpulan data, terdapat dua cara melakukan wawancara recall yaitu cara pertama merupakan asupan makanan ditanyakan dimulai dari bangun pagi kemarin sampai ketika tidur malam kemarin hari. Wawancara memakai formulir recall harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yg didapatkan berasal hasil recall lebih bersifat kualitatif. Metode recall sangat tergantung menggunakan daya ingat individu, sebagai akibatnya sebaiknya responden memiliki ingatan yang baik agar bisa mendeskripsikan konsumsi yang sebenarnya tanpa ada satu jenis makanan yang terlupakan. Cara ke 2 ialah dengan menanyakan asupan kuliner pada kurun waktu 24 jam ke belakang sejak wawancara dilakukan. Prinsip pengukuran dari metode recall 24-hour artinya mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi baik di rumah juga diluar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi dari makanan tersebut serta berat dalam gram atau pada ukuran rumah tangga (URT), cara ini bisa digunakan untuk mendapatkan data kuantitatif . Perlu ditanyakan jumlah konsumsi makanan secara teliti menggunakan memakai URT, seperti sendok, gelas, piring, atau ukuran lain. untuk mendapatkan kebiasaan asupan makanan sehari-hari, wawancara recall dilakukan minimal dua x 24 jam, menggunakan hari yang tidak berurutan.



b. Metode estimated food record

Metode estimated food record disebut juga food record atau diary record merupakan metode pengukuran asupan gizi individu yg dilakukan dengan memperkiraan jumlah makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan catatan konsumsi makanan. Prinsip pengukuran hampir sama dengan metode recall 24 hour yaitu mencatat semua makanan yg dikonsumsi selama 24 jam, mulai dari bangun tidur pagi hari sampai tidur kembali pada malam hari. Perbedaannya adalah responden diminta untuk mencatat sendiri semua jenis makanan serta berat atau URT yang dimakan selama 24 jam. Formulir yg digunakan juga sama dengan format yg digunakan di metode recall 24 hour. Food record artinya catatan responden mengenai jenis serta jumlah makanan dan minuman dalam satu periode waktu, umumnya 1 sampai 7 hari dan bisa dikuantifikasikan menggunakan perkiraan menggunakan ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang (weighed food record).

c. Metode Penimbangan Makanan (*food weighing*)

Metode penimbangan makanan (*food weighing*) adalah metode pengukuran asupan gizi pada individu yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi responden. Metode ini mengharuskan responden atau petugas melakukan penimbangan dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi selama 24 jam. Apabila ada makanan yang tersisa, maka sisa makanan juga ditimbang sehingga dapat diketahui konsumsi makanan yang sebenarnya. Formulir pengumpulan data yang digunakan mempunyai kesamaan dengan formulir metode recall 24-hour. Pengumpulan data biasanya berlangsung beberapa hari tergantung tujuan, dana dan tenaga yang ada.

d. Metode Frekuensi Makanan (*food frequency*)

Metode frekuensi makanan sering juga disebut FFQ (*Food Frequency Quotionnaire*) adalah metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu pada kurun waktu tertentu,

biasanya satu bulan, tetapi dapat juga 6 bulan atau satu tahun terakhir. Terdapat dua bentuk metode frekuensi makanan yaitu metode FFQ kualitatif dan metode FFQ semi kuantitatif. Metode frekuensi makanan kualitatif sering disebut sebagai metode FFQ. Metode ini tergolong pada metode kualitatif, karena pengukurannya menekankan pada frekuensi makan. Informasi yang diperoleh merupakan pola dan kebiasaan makan (*habitual intakes*). Konsumsi makanan yang ditanyakan adalah yang spesifik untuk zat gizi tertentu, makanan tertentu, atau kelompok makanan tertentu. Metode frekuensi semikuantitatif (*Semi Quantitative Food Frequency Quotionaire*) sering disingkat SFFQ adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi dalam sehari pada individu. Metode SFFQ sama dengan FFQ, yang membedakan adalah responden ditanyakan juga tentang rata-rata besaran atau ukuran setiap kali makan. Ukuran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dapat dalam bentukberat atau ukuran rumah tangga (URT). Dengan demikian dapat diketahui rata-rata berat makanan dalam sehari, selanjutnya dapat dihitung asupan zat gizi perhari dengan bantuan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau daftar penukar.

e. Metode Riwayat Makanan

Metode Riwayat makanan (*dietary history*) bersifat kualitatif karena hanya memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Burke (1947) menyatakan bahwa metode ini terdiri dari tiga komponen, yaitu:

1. Komponen pertama adalah wawancara (termasuk *recall* 24 jam) yang mengumpulkan data tentang apa saja yang dimakan responden selama 24 jam terakhir
2. Komponen kedua adalah rentang frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan dengan memberikan daftar *checklist* yang sudah disiapkan, untuk mengecek kebenaran *recall* 24 jam tadi.

3. Komponen ketiga adalah pencatatan konsumsi selama 2-3 hari.

Metode penggunaan metode survei konsumsi makanan di berbagai penelitian di berbagai negara paling banyak menggunakan *food recall* 24 jam, *food frequency questionnaire* (FFQ), *foods record* dan *dietary history*.

## **2.7 Ketahanan Pangan Rumah Tangga**

Ketahanan pangan sendiri seringkali diartikan sebagai tersedianya bahan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. menurut USAID (1992) menyatakan syarat ketika semua orang pada setiap waktu memiliki akses secara fisik dan ekonomi untuk memperoleh kebutuhan konsumsinya untuk hidup sehat serta produktif. Sedangkan FAO (1997) menyatakan situasi dimana seluruh rumah tangga memiliki akses baik fisik maupun ekonomi untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya, dimana rumah tangga tidak beresiko mengalami kehilangan kedua akses tersebut. FIVIMS (2005) menyatakan kondisi ketika seluruh orang pada segala waktu secara fisik, social dan ekonomi mempunyai akses pada pangan yang cukup, aman serta bergizi untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi dan sesuai dengan seleranya (*food preferences*) demi kehidupan yang aktif serta sehat. Adapun Mercy Corps (2007) menyatakan keadaan saat seluruh orang pada setiap saat mempunyai akses fisik, sosial, dan ekonomi terhadap terhadap kecukupan pangan, aman serta bergizi untuk kebutuhan gizi sesuai dengan seleranya untuk hidup produktif dan sehat (Suharyanto, 2011).

Food and Agriculture Organization (FAO) menggambarkan ketahanan pangan melalui empat aspek utama yakni ketersediaan pangan, stabilitas ketersediaan atau pemerataan pangan, aksesibilitas atau keterjangkauan pangan, serta kualitas atau keamanan pangan. Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang digunakan pada pengukuran mengacu pada pangan yang cukup serta tersedia pada jumlah yang bisa memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga pada waktu satu bulan atau satu tahun. Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersediaan pangan serta frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Suatu rumah tangga dikatakan memiliki stabilitas ketersediaan pangan yang baik jika mempunyai persediaan pangan lebih dari cutting point serta anggota rumah tangga bisa makan tiga kali atau lebih

dalam sehari sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut. Indikator aksesibilitas atau keterjangkauan terhadap pangan dapat diukur dengan cara melihat kemudahan rumah tangga dalam memperoleh pangan yang diukur berdasarkan akses fisik, akses sosial, dan akses ekonomi. berdasarkan pengukuran indikator stabilitas ketersediaan pangan serta aksesibilitas pangan dapat diukur kontinuitas ketersediaan pangan rumah tangga. Pengukuran indikator yang terakhir adalah kualitas jenis pangan yang diukur dengan cara melihat data pengeluaran untuk konsumsi makanan (lauk pauk) sehari-hari yang mengandung protein. berdasarkan keempat aspek primer tersebut, taraf ketahanan pangan suatu rumah tangga bisa dibedakan sebagai dua kategori, yakni rumah tangga tahan pangan dan rumah tangga rawan pangan (Paramitha. H, 2016).

Kerawanan pangan telah terbukti mempengaruhi populasi dengan gangguan sistem imun atau populasi dengan daya tahan tubuh yang rendah termasuk pada orang dengan HIV/AIDS. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya resiko kematian, menurunnya efektivitas obat-obatan yang dikonsumsi, menurunkan kepatuhan pengobatan, yang pada akhirnya mengakibatkan tidak tersupresinya virus HIV dalam darah dan menurunkan CD4 atau menurunkan daya tahan tubuh pada orang dengan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di Amerika Utara pada orang dengan HIV/AIDS bahwa kebutuhan zat gizi yang tidak mencukupi pada pasien yang mengkonsumsi ARV mengakibatkan meningkatnya resiko mortalitas, menurunnya jumlah CD4 dan menghalangi tersupresinya jumlah virus HIV dalam darah (viral load) (Sernick. A, 2022).

Masalah ekonomi yang menyebabkan asupan zat gizi yang tidak memadai sering menjadi kontributor kekurangan zat gizi di banyak tempat. Masalah-masalah ini termasuk persediaan makanan yang terbatas, hilangnya pendapatan atau mata pencaharian rumah tangga (seperti bertani) karena sakit, dan fasilitas memasak dan penyimpanan yang terbatas. Orang dewasa yang terinfeksi HIV mungkin terlalu sakit atau tidak tertarik untuk merawat diri mereka sendiri dan anak-anak mereka (Garcia Prats. J. A, 2010)

Penurunan produktivitas yang berkelanjutan di antara orang dengan HIV/AIDS, yang terutama disebabkan oleh peningkatan infeksi oportunistik dan

pengeluaran yang tinggi untuk perawatan kesehatan, kemungkinan besar telah meningkatkan ketidakmampuan rumah tangga yang terkena dampak untuk menyediakan makanan yang cukup. Beberapa penelitian ilmiah telah menunjukkan hubungan langsung yang merusak antara HIV/AIDS dan kerawanan pangan rumah tangga (UNAIDS, 2003; Gillespie dkk. 2004). Studi-studi ini juga menunjukkan bahwa, di dalam rumah tangga yang terkena HIV/AIDS, pendapatan dan cadangan makanan sangat berkurang, dan tabungan dan aset terkuras, untuk memenuhi biaya perawatan kesehatan, hidup dan pemakaman. Dalam rumah tangga yang terkena HIV, penyakit berkepanjangan pada orang dewasa produktif dalam keluarga telah terbukti mengganggu akses rumah tangga ke makanan yang memadai sebagai akibat dari penurunan produksi pertanian, penurunan pendapatan dan tabungan. Penelitian ini melaporkan bahwa ketika salah satu atau kedua kepala rumah tangga hidup dengan HIV/ AIDS, akibatnya adalah penurunan produksi dan pendapatan rumah tangga karena penurunan pendapatan, pergeseran pengeluaran dari makanan ke obat-obatan, yang mempengaruhi ketersediaan dan akses. Selain itu, keluarga sering kali membeli makanan berkualitas rendah dan kurang bergizi karena pendapatan menyusut, mempengaruhi pemanfaatan zat gizi. Sebuah studi yang dilakukan di tiga wilayah perkotaan utama Malawi untuk menganalisis hubungan antara HIV/AIDS dan ketahanan pangan di antara rumah tangga perkotaan menunjukkan bahwa HIV/AIDS mempengaruhi ketahanan pangan melalui efek negatifnya pada modal manusia, modal keuangan dan modal sosial. Dalam studi yang sama, penyakit terkait HIV/AIDS di antara kelompok kerja mengakibatkan hilangnya pendapatan langsung melalui pengunduran diri dari pekerjaan (100%) atau pengurangan jumlah waktu dan masukan. Studi di Malawi ini memperkirakan hilangnya pendapatan sekitar 60% (Bukusuba. J, 2007).

Dari penelitian di Kigali, Rwanda faktor penting yang mempengaruhi praktik pemberian makan pada ODHA dewasa di Kigali adalah ketersediaan pangan. Temuan penelitian mencatat bahwa kekurangan makanan adalah salah satu tantangan utama, yang menghambat perjuangan melawan HIV. Berdasarkan temuan penelitian, perhatian utama mengenai ketersediaan makanan adalah biaya, yang terkait dengan makanan. Tingginya biaya yang terkait dengan beberapa

makanan membuat sebagian orang dengan HIV/AIDS tidak dapat mengaksesnya. Akibat biaya, keterjangkauan beberapa jenis makanan tidak mungkin didapatkan. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa daging adalah makanan yang paling menantang untuk didapatkan. Temuan penelitian ini mirip dengan temuan penelitian lain, yang telah dilakukan oleh para sarjana sebelumnya. Temuan sejumlah penelitian lain menguatkan dengan baik temuan penelitian saat ini. Misalnya, penelitian yang dilakukan di Mali, Taiwan, Vietnam, Prancis dan Uganda juga menyimpulkan bahwa ketersediaan dan akses pangan merupakan faktor kunci, yang mempengaruhi pemberian makan pada orang dengan HIV/AIDS. Temuan penelitian mencatat bahwa kekurangan beberapa jenis makanan mengakibatkan praktik diet yang buruk.

Sebuah studi terpisah yang dilakukan oleh Young et al. mencatat bahwa kerawanan pangan adalah salah satu hambatan utama untuk kepatuhan terhadap perawatan di antara orang dengan HIV/AIDS. Demikian pula, sebuah penelitian, yang dilakukan oleh Weiser et al. juga mencatat bahwa ada hubungan erat antara kerawanan pangan dan epidemi HIV. Berdasarkan temuan penelitian, dapat ditunjukkan dengan jelas bahwa ketersediaan makanan mempengaruhi praktik pemberian makan di antara orang dewasa yang hidup dengan HIV/AIDS di Kigali, Rwanda (Dzinamarira. T, 2019)

Idealnya, makanan yang baik dan bergizi seimbang meletakkan dasar untuk lingkungan yang sehat dan produktif bagi orang yang hidup positif dengan infeksi HIV. Orang HIV yang bergizi baik lebih tahan terhadap penyakit, dan dapat melakukan tugas sehari-hari mereka lebih baik daripada mereka yang kurang gizi. Hal ini menunjukkan bahwa orang HIV yang bergizi baik lebih mampu berpartisipasi dan berkontribusi pada pengembangan komunitas mereka. Oleh karena itu, manfaat gizi yang baik bagi orang dengan HIV/AIDS berperan sebagai “perekat” yang saling mengikat dan mendukung kontribusinya dalam berbagai aspek pembangunan suatu bangsa, apalagi saat ini telah ada pengakuan global bahwa gizi yang baik adalah kunci dari pembangunan yang berkelanjutan. Secara khusus, tujuan Tujuan 2 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015 bertujuan untuk “mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan,

meningkatkan gizi, dan pertanian berkelanjutan” dan dengan demikian meningkatkan kesehatan yang baik. Ini akan mengurangi ketidaksetaraan di antara orang yang hidup dengan HIV dan memastikan bahwa pedoman tentang pemberian makanan yang tepat tersedia untuk semua, termasuk mereka yang memiliki akses terbatas ke layanan perawatan kesehatan. Sekarang saatnya bagi pemerintah di negara berkembang untuk memperbarui komitmen mereka untuk melindungi dan mempromosikan pemberian makan yang optimal yang akan menjamin kesehatan yang baik bagi orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. (Enwerezi. E.E, 2019)

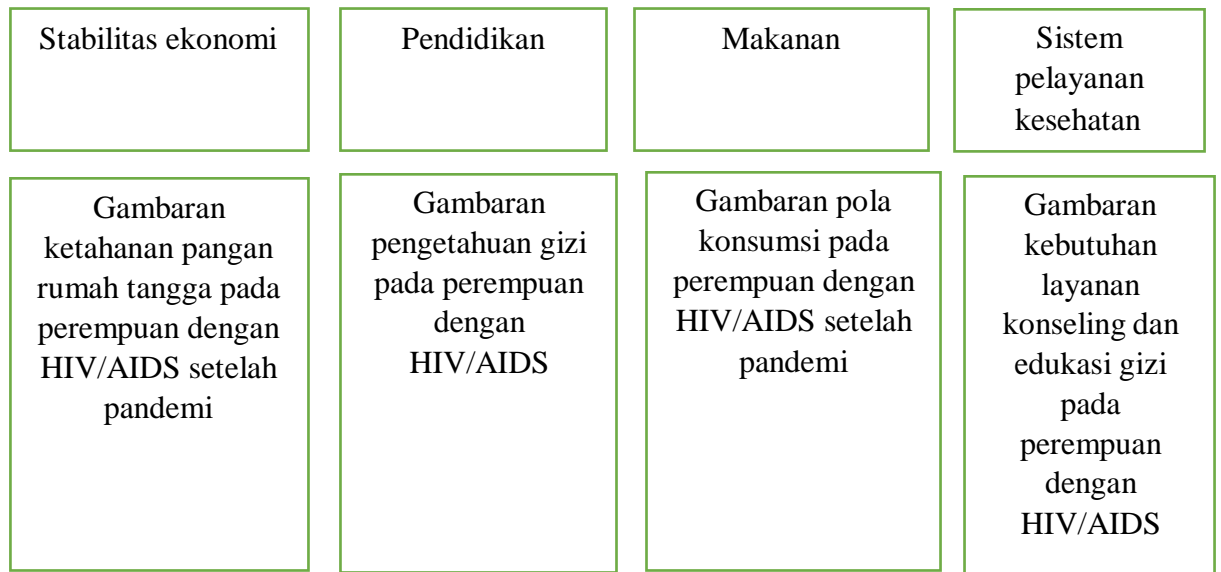
## 2. 8 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan *Social Determinant of Health* dari WHO yang dapat dilihat pada tabel berikut:

<b>Stabilitas Ekonomi</b>	<b>Lingkungan dan Lingkungan Binaan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Makanan</b>	<b>Konteks Sosial dan Komunitas</b>	<b>Sistem Pelayanan Kesehatan</b>
<b>Kemiskinan</b> <b>Lapangan Kerja</b> <b>Ketahanan Pangan dan Gizi</b>	<b>Kualitas perumahan</b> <b>Akses transportasi</b> <b>Keamanan</b> <b>Tempat bermain</b>	<b>Literasi dan Pendidikan tinggi</b> <b>Pendidikan kejuruan</b> <b>Bahasa dan keaksaraan</b> <b>Pendidikan dan pengembangan anak usia dini</b>	<b>Kelaparan dan ketersediaan makanan sehat</b>	<b>Integrasi sosial</b> <b>Partisipasi sipil</b> <b>Diskriminasi</b> <b>Stress</b> <b>Dukungan komunitas</b>	<b>Asuransi kesehatan</b> <b>Kualitas layanan</b> <b>Akses kelayanan kesehatan</b>

Gambar 2.2. Kerangka teori penelitian. Social Determinant of Health dari WHO.

## 2.9 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka Pikir Penelitian.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan konstruktivisme dan desain penelitian etnografi. Menurut Abimanyu (2008) konstruktivisme adalah suatu pendekatan yang berkeyakinan bahwa orang secara aktif membangun atau membuat pengetahuannya sendiri dan realitas ditentukan oleh pengalaman orang itu sendiri. Menurut Sagala (2007) konstruktivisme merupakan landasan berpikir pendekatan kontekstual, pengetahuan dibangun sedikit demi sedikit, hasilnya diperluas melalui konteks yang terbatas dan tidak dengan tiba-tiba. *Social Constructivist* mempercayai bahwa individu mencari pemahaman tentang dunia di mana mereka tinggal dan bekerja yang kemudian individu tersebut mengembangkan makna subjektif pengalaman mereka terhadap objek tertentu. Makna subjektif ini dinegosiasikan secara historis dan sosial. Tidak hanya tercetak pada individu, tetapi dibentuk melalui interaksi dengan orang lain (sosial) dan melalui norma sejarah dan budaya yang dialami individu tersebut. Berdasarkan pengertian tersebut dan dikaitkan dengan penelitian ini, peneliti ingin berinteraksi langsung dengan informan penelitian untuk mendapatkan pengalaman nyata dan memberi makna, mengkonstruksikan pengalaman dan keterampilannya, mengembangkan ide-ide yang ada dan memecahkan masalah yang terkait dengan tema penelitian.

Etnografi atau etnometodologi adalah model penelitian kualitatif yang mempunyai tujuan mendeskripsikan karakteristik kultural yang terdapat dalam diri individu atau sekelompok orang yang menjadi anggota sebuah kelompok masyarakat kultural. Michael Burawoy mendefinisikan etnografi menjadi mempelajari orang pada ruang dan waktu mereka sendiri, dalam kehidupan sehari-hari mereka sendiri (Hadi. A, 2021). Etnografi artinya deskripsi tertulis mengenai

organisasi sosial, kegiatan sosial, symbol dan sumber material dan karakteristik praktik interpretasi suatu kelompok manusia tertentu. Informan-informan tersebut diwawancarai berulang-ulang, memakai informasi informan-informan sebelumnya untuk memancing penjelasan dan tanggapan yang lebih mendalam terhadap wawancara ulang. Proses ini berafiliasi dengan tema yang diteliti. Penelitian etnografi adalah penelitian mengenai aktivitas sosial dan perilaku masyarakat atau kelompok masyarakat tertentu. Etnografi merupakan salah satu contoh penelitian yang lebih banyak terkait dengan antropologi, yang mengkaji dan menggambarkan peristiwa budaya, yang menyajikan pandangan hidup subjek yang menjadi obyek studi. gambaran itu diperoleh oleh peneliti dengan cara berpartisipasi secara langsung dan lama terhadap kehidupan sosial suatu masyarakat.

Autoethnografi merupakan bagian dari penelitian etnografi. Menurut Chang (2008) autoethnografi adalah pendekatan penelitian yang menempatkan diri sebagai pusat analisis budaya, peneliti menempatkan diri dalam setting dan mengamati apa yang terjadi, peneliti sudah mengenal peserta yang ikut dalam penelitian, menggunakan wawancara untuk memahami perspektif peserta tentang kehidupan dan budaya mereka, dan mungkin mengumpulkan dan menganalisis data, beberapa penelitian juga menggunakan video maupun foto.



Gambar 3.1. Diagram penelitian (Research onion diagram)

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat kota Jambi, Provinsi Jambi. Kedua puskesmas ini merupakan puskesmas yang telah melakukan layanan PDP (Perawatan, Dampingan dan Pengobatan) di Kota Jambi.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2022.

## **3.3 Informan Penelitian**

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan metode visual, wawancara mendalam dan FGD (*focus group discussion*) dari informan baik dari perempuan dengan HIV/AIDS, pendamping orang dengan HIV/AIDS, dari tenaga kesehatan pemegang program penanggulangan HIV/AIDS dan dari tenaga gizi yang ada di puskesmas yang memiliki layanan PDP (perawatan, dampingan dan pengobatan) sebagai bagian dari proses triangulasi data yang peneliti lakukan.

Yang menjadi informan penelitian sebanyak 16 orang yaitu:

1. Sebagai informan utama adalah perempuan dengan HIV/AIDS berjumlah 10 orang yang bertempat tinggal di kota Jambi, dan telah mengakses layanan PDP (Perawatan, Dampingan dan Pengobatan) yang ada di kota Jambi. Pemilihan informan utama ini adalah mereka yang memenuhi karakteristik informan yaitu 6 orang perempuan dengan HIV positif dan 4 orang perempuan dengan AIDS, berusia > 18 tahun dan bersedia mengikuti proses penelitian dari awal sampai dengan akhir.
2. Informan kunci adalah pendamping orang dengan HIV/AIDS yaitu orang yang bertugas mendampingi dan membantu orang dengan HIV/AIDS, pendamping ini adalah orang dengan positif HIV atau positif AIDS selama lebih dari 10 tahun yang telah memahami kondisi berkaitan dengan HIV/AIDS, berjumlah 2 orang yang berasal dari komunitas yayasan Kanti Sehati Sejati yang bergerak di bidang penjangkauan dan pendampingan orang dengan HIV/AIDS di kota Jambi, telah mendampingi orang dengan HIV/AIDS selama kurang lebih 2

tahun, dan bersedia mengikuti proses penelitian dari awal sampai dengan akhir, dari tenaga kesehatan berjumlah 4 orang yang terdiri dari 2 orang pemegang program penanggulangan HIV, 1 orang tenaga gizi puskesmas dan 1 orang penanggungjawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas yang memberikan layanan PDP di kota Jambi, telah memegang program penanggulangan HIV/AIDS selama lebih kurang 2 tahun dan telah menjadi tenaga gizi di puskesmas selama lebih kurang 2 tahun dan bersedia mengikuti proses penelitian dari awal sampai dengan akhir.

### **3.4 Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian meliputi:

1. Pengidentifikasian ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi.
2. Pengidentifikasian pengetahuan gizi informan penelitian berkaitan dengan pemenuhan asupan zat gizi untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan keberhasilan terapi.
3. Pengidentifikasian pola konsumsi informan penelitian.
4. Pengidentifikasian pendapat informan penelitian mengenai program konseling dan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi informan.

### **3.5 Definisi Operasional Variabel**

Operasional variabel meliputi:

1. Gambaran ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi. Seperti yang dijelaskan pada tinjauan pustaka bahwa ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh kemampuan perempuan tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidupnya setelah pandemi terutama berkaitan dengan asupan zat gizi sehari-hari, beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, dan jumlah anggota keluarga. Selain mendapatkan data diatas yang terkait dengan kemampuan ekonomi informan, peneliti juga ingin mengetahui pandangan informan mengenai hambatan pemenuhan kebutuhan asupan

zat gizi yang dialami informan terutama setelah pandemi berkaitan dengan penyakit yang dideritanya, baik yang terkait fisik dikarenakan adanya infeksi oportunistik dan keluhan lain yang berkaitan dengan penyakitnya seperti mual, muntah, diare, maupun terkait kehidupan sosialnya di lingkungan pekerjaan dan masyarakat berkaitan dengan status positif HIV yang dideritanya.

2. Gambaran pengetahuan gizi informan penelitian berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi untuk mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan keberhasilan terapi. Di sini peneliti ingin mengetahui apakah informan mengetahui makanan yang harus dikonsumsi dan harus dihindari oleh informan karena berkaitan dengan penyakit yang dideritanya melalui wawancara mendalam. Seperti diketahui bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang lebih banyak dari orang normal atau tanpa HIV, hal ini dikarenakan penyakit ataupun gejala klinis yang diderita oleh orang dengan AIDS sehingga membutuhkan asupan zat gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya sehingga mampu melawan penyakitnya, mencegah infeksi oportunistik dan membuat orang dengan HIV/AIDS dapat beraktifitas secara normal.
3. Gambaran pola konsumsi informan sehari-hari. Di sini peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran makanan yang dikonsumsi oleh informan sehari-hari secara visual, di mana informan mengirimkan gambar makanan yang dikonsumsinya dalam 24 jam. Berdasarkan gambaran ini peneliti dapat menyimpulkan apakah makanan yang dikonsumsi oleh informan sudah sesuai dengan kebutuhan asupan gizi atau tidak. Dan gambaran ini dikaitkan dengan kemampuan sosial ekonomi informan dan pengetahuan gizi informan. Peneliti juga menanyakan makanan sehari-hari yang dikonsumsi oleh informan untuk menilai asupan zat gizi makronutrien dan mikronutrien apakah sudah sesuai dengan kebutuhan harian asupan zat gizi.
4. Kebutuhan konseling dan edukasi gizi. Dalam hal ini peneliti akan melakukan melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap informan ahli terdiri dari 2 orang pendamping orang dengan HIV/AIDS, 2 orang

tenaga kesehatan pemegang program penanggulangan HIV/AIDS puskesmas, 1 orang penanggungjawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi, dan 1 orang tenaga gizi puskesmas, peneliti akan menanyakan kebutuhan akan konseling dan edukasi gizi terhadap orang dengan HIV/AIDS apakah akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan keberhasilan terapi ARV. Seperti yang diketahui bahwa selama ini dalam penanggulangan HIV/AIDS hanya tersedia layanan konseling untuk pemeriksaan HIV, notifikasi pasangan dan pemberian terapi bagi orang yang positif HIV, sedangkan untuk layanan konseling dan edukasi gizi belum ada pelaksanaannya di layanan PDP, sehingga pasien hanya mendapatkan ARV untuk mengobati penyakitnya tapi tidak ada informasi mengenai gizi berkaitan dengan penyakitnya. Seperti yang dibahas di tinjauan pustaka bahwa antara terapi ARV dan asupan zat gizi saling berkaitan dan saling mendukung satu sama lain dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Peneliti juga akan berdiskusi dengan informan ahli mengenai hambatan pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS.

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri, rekaman wawancara, foto dan pedoman wawancara.

### **3.7 Cara Mengumpulkan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Visual, yaitu peneliti mengumpulkan data melalui foto yang dikirim oleh informan yaitu berupa foto makanan yang dikonsumsi orang dengan HIV/AIDS dalam 24 jam atau *food record*. Dari gambar yang dikirim ini peneliti mendapatkan informasi mengenai pola konsumsi orang dengan HIV dan AIDS.
2. Wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu suatu cara untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui tanya jawab langsung secara tatap muka (*face to face*) atau bisa juga lewat sarana komunikasi

dan dialog atau diskusi dengan informan yang dianggap mengetahui banyak tentang masalah penelitian.

3. FGD (*focus group discussion*) yaitu suatu teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan suatu kelompok dan membahas suatu topik tertentu yang spesifik melalui wawancara semi terstruktur. Dari banyaknya kelompok yang terpilih, umumnya peneliti akan mengambil suatu kesimpulan dari pendapat berdasarkan topik yang ditentukan. Dari FGD ini peneliti mampu mendapatkan sikap, perasaan, keyakinan, pengalaman dan reaksi responden yang tidak mungkin dilakukan dengan menggunakan metode lain.

### **3.8 Validasi dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Validasi Data**

Untuk menguji validitas data kualitatif, peneliti menggunakan metode triangulasi (gabungan), yaitu triangulasi sumber, metode, dan data (Sutopo. H. B, 2002)

##### Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti peneliti mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang berbeda untuk topik yang sama. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara meng*cross-check* ulang informasi yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dan informasi antara informan satu dengan informan yang lainnya.

##### Triangulasi Metode

Triangulasi metode yaitu cara peneliti menguji keabsahan data dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda. Triangulasi metode dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggabungkan hasil dari beberapa teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam, metode visual, dan *focus group discussion*.

##### Triangulasi Data

Triangulasi data yaitu peneliti dalam mengumpulkan data harus menggunakan beragam sumber data yang berbeda. Data tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan dan berkaitan guna menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan akhir.

### 3.8.2 Analisis Data

Menurut Sugiyono, yang dimaksud dengan teknik analisis data adalah proses mencari data, menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2013). Analisis tematik adalah salah satu cara untuk melakukan analisis data yang bertujuan mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema lewat data-data yang diperoleh peneliti tersebut. Najmah (2021) menjelaskan langkah-langkah praktis analisis tematik pada penelitian kualitatif sebagai berikut:

1. Mengenal data atau familiarisasi

Pada tahap ini peneliti perlu membaca transkrip hasil data kualitatif secara berulang-ulang dan memahami setiap makna dari setiap kalimat. Tahap ini merupakan tahap paling penting dan utama dalam pengolahan data kualitatif.

2. Koding dan rekoding

Pada tahap ini peneliti akan melakukan pengkodean (koding), lalu akan mengulang atau rekoding untuk menggambarkan pola, tema dan menyaring data-data berdasarkan lensa dan paradigma penelitian yang digunakan

3. Pengkategorian dan pengelompokan

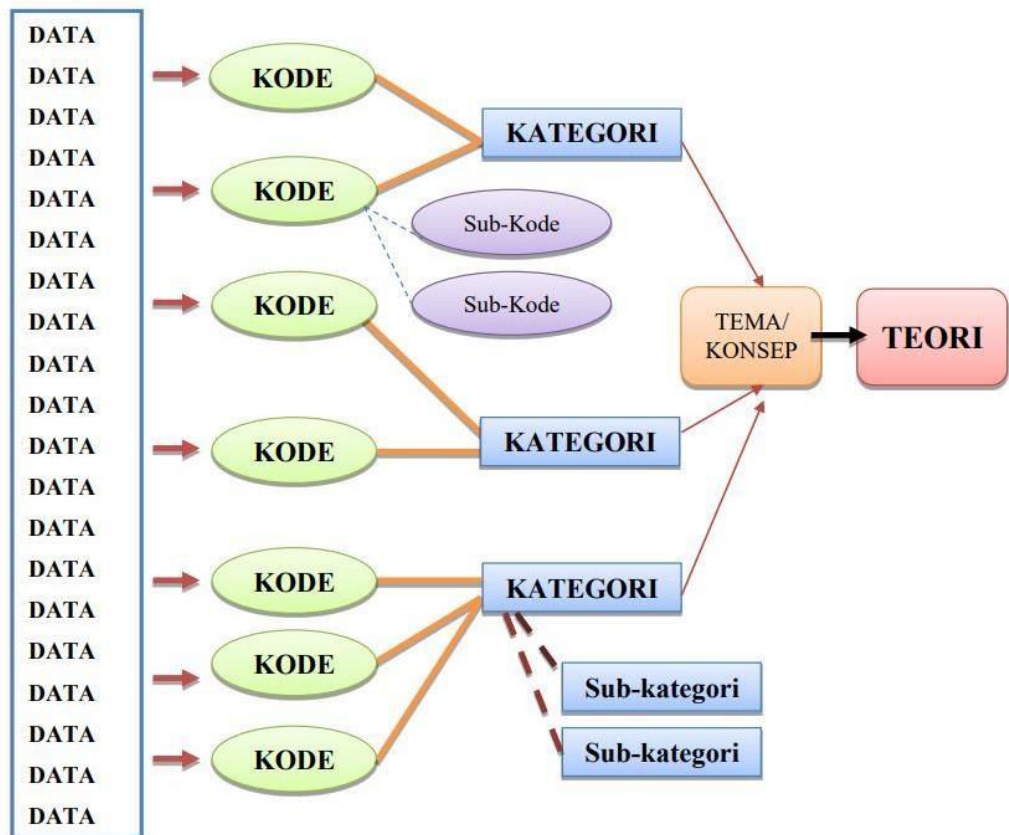
Pada tahap ini setelah peneliti memiliki bank data atau kumpulan banyak koding, peneliti akan mengelompokkan kode-kode tersebut ke dalam kategori-kategori tertentu dan menghubungkan keterkaitan antar kode supaya lebih bermakna. Langkah ini untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data yang sudah dikumpulkan yang kemudian berkontribusi untuk menambahkan teori yang sudah ada dan atau memberikan kontribusi teori terkait topik yang diteliti.





Gambar 3.2. Proses Analisa data tematik

Untuk mendapatkan tema peneliti melakukan pemetaan data hasil penelitian. Gambar 3.3 menjelaskan proses pengolahan data sampai menemukan tema dan teori pada penelitian.



Gambar 3.3 Alur proses pengolahan data dari kode ke teori pada penelitian kualitatif (Saldana, 2016 dalam Najmah, 2022)

### 3.9 Ethical Clearance

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk memastikan bahwa penelitian yang diusulkan secara etis dapat diterima serta hak-hak peserta penelitian dilindungi.

### **3.10 Persetujuan / *informed consent***

Semua subyek penelitian akan diberikan informasi tentang penelitian, maksud, tujuan serta kerahasiaan responden dan selanjutnya apabila responden bersedia ikut dalam penelitian maka dimintai persetujuan (*informed consent*) tertulis sebelum dilakukan wawancara.

### **3.11 Alur Penelitian**

Ada 3 tahapan dalam alur penelitian ini, yaitu:

#### **1. Persiapan Lapangan**

Pada tahap ini peneliti melakukan survey pendahuluan langsung terhadap pemegang program penanggulangan HIV/AIDS yang ada di layanan PDP di Kota Jambi untuk mendapatkan data-data sebagai latar belakang terkait permasalahan yang ada di layanan yang berkaitan dengan topik penelitian, terkait sampel penelitian yang akan dipilih dan tujuan penelitian, dalam hal ini peneliti mengunjungi 2 puskesmas yang menyelenggarakan layanan PDP di Kota Jambi yaitu Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat. Melakukan pertemuan pertama dengan informan utama, mengenal kehidupan mereka melalui interview dan pengambilan data sekunder dilakukan untuk melengkapi data-data penunjang yang diperlukan,. Kemudian mengajukan izin penelitian hingga diterbitkannya *ethical clearance* oleh Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

#### **2. Pelaksanaan di lapangan**

Penelitian dimulai setelah *ethical clearance* diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Surat izin penelitian yang diterbitkan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Jambi, Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat. Diawali dengan kesepakatan dengan pihak responden melalui *informed consent*, dimana peneliti akan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu judul, tujuan, maksud keinginan peneliti mengajak responden untuk ikut berpartisipasi serta prosedur dan ketentuan dalam penelitian yang kemudian disepakati melalui lembar persetujuan responden tersebut. Kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti langsung menemui informan utama untuk melakukan wawancara mendalam mengenai tema-tema yang diteliti oleh peneliti, yaitu tema mengenai ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi, pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS, untuk tema pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS peneliti akan meminta informan untuk mengirimkan foto makanan yang dikonsumsi dan menanyakan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh informan untuk mengetahui seberapa sering suatu zat gizi dikonsumsi oleh informan. Selain itu peneliti juga melakukan pemeriksaan status gizi informan berupa IMT sebagai data dasar untuk menunjang hasil penelitian.
  - b. Peneliti kemudian menemui informan kunci yaitu pendamping orang dengan HIV dan AIDS, pemegang program penanggulangan HIV/AIDS dan tenaga gizi di layanan PDP dan melakukan FGD berkaitan dengan tema kebutuhan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS serta hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS di Kota Jambi.
3. Pada tahap akhir seluruh data yang didapatkan akan diolah dan disusun dalam bentuk tesis.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

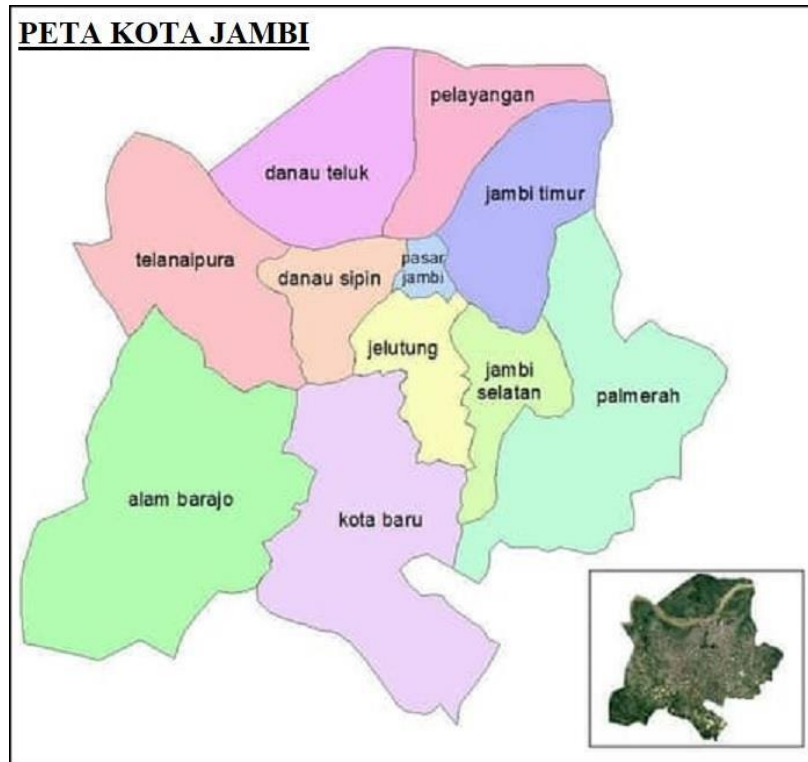
#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Kota Jambi ialah sebuah kota di Indonesia sekaligus merupakan ibu Kota Provinsi Jambi, Indonesia. Kota Jambi dibelah oleh sungai yang bernama Batanghari, kedua daerah tersebut terhubung oleh jembatan yang bernama jembatan Aur Duri. Kota Jambi mempunyai luas sekitar 205,38 km<sup>2</sup> dengan penduduknya berjumlah 621.365 jiwa pada tahun 2021 (BPS Kota Jambi, 2022).

Dari topografinya, kota Jambi cukup datar dengan ketinggian 0–60 m di atas permukaan laut. Bagian bergelombang ada di utara serta selatan kota, sedangkan wilayah rawa terdapat di sekitar aliran Batanghari, yang merupakan sungai terpanjang di pulau Sumatera dengan panjang keseluruhan sekitar 1.700 km (11 km yang berada di daerah kota Jambi dengan lebar sungai  $\pm$  500 m), sungai ini berhulu pada Danau di Atas di provinsi Sumatera Barat serta bermuara di pesisir timur Sumatera di daerah selat Berhala. Kota Jambi adalah kota dengan jumlah penduduk paling banyak di provinsi Jambi, sekitar 17% dari keseluruhan populasi penduduk provinsi Jambi. wilayah Kota Jambi dikelilingi oleh Kabupaten Muaro Jambi dengan rincian sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Maro Sebo dan Taman Rajo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kumpeh Ulu dan Sungai Gelam
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Mestong dan Sungai Gelam
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Jambi Luar Kota

Berikut adalah gambar peta wilayah administrasi Kota Jambi



Gambar 4.1. Peta wilayah administrasi Kota Jambi

Layanan Kesehatan di Kota Jambi terdiri dari puskesmas dan RSUD, puskesmas di Kota Jambi berjumlah 20 buah dan 2 RSUD. Layanan pemeriksaan dan pengobatan terkait HIV/AIDS (PDP) di Kota Jambi dimulai tahun 2015, pada awalnya hanya terdapat 5 puskesmas dan 1 RSUD yang merupakan puskesmas PDP dan pada tahun 2019 jumlah layanan PDP bertambah menjadi 20 puskesmas dan 1 RSUD termasuk di dalamnya Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat.

Berdasarkan perolehan data sekunder yang bersumber dari Yayasan Kanti Sehati didapat data orang dengan HIV/AIDS yang sedang dalam terapi pada tahun 2020 sampai dengan 2022 di seluruh puskesmas dan RSUD di Kota Jambi ditampilkan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.1. Data ODHIV On ART di Kota Jambi tahun 2020 s.d 2022**

<b>Nama Layanan</b>	<b>Akses ART 2020</b>	<b>Akses ART 2021</b>	<b>Akses ART 2022</b>
<b>Puskesmas Kebun Handil</b>	-	1	3
<b>Puskesmas Kebun Kopi</b>	3	2	5
<b>Puskesmas Pal X</b>	1	1	2
<b>Puskesmas Pakuan Baru</b>	11	13	11
<b>Puskesmas Putri Ayu</b>	46	60	56
<b>Puskesmas Rawasari</b>	28	32	32
<b>Puskesmas Simpang IV Sipin</b>	-	5	8
<b>Puskesmas Simpang Kawat</b>	175	205	166
<b>Puskesmas Talang Bakung</b>	21	17	18
<b>Puskesmas Tanjung Pinang</b>	15	13	15
<b>Puskesmas Payo Selincah</b>	1	-	-
<b>Puskesmas Koni</b>	-	-	2
<b>Puskesmas Olak Kemang</b>	-	-	1
<b>RSUD H Abdul Manap</b>	21	26	21
<b>RSUD Raden Mataher</b>	411	464	334
<b>Total ODHA Akses ART</b>	<b>733</b>	<b>839</b>	<b>674</b>

(Sumber: Data sekunder ODHA On ART Yayasan Kanti Sehati tahun 2020 s.d 2022)

#### 4.1.1 Puskesmas Putri Ayu

Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi merupakan salah satu unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kota Jambi telah memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk meningkatkan derajat Kesehatan dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan Kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, pelayanan Kesehatan tertuang dalam 6 program pokok puskesmas dan program pengembangan puskesmas yaitu promosi Kesehatan, Kesehatan lingkungan, Kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.

Layanan PDP (Perawatan, Dampingan dan Pengobatan) merupakan salah satu layanan rawat jalan yang ada di Puskesmas Putri Ayu, layanan ini berjalan sejak tahun 2015 dengan kegiatan pelayanan berupa kegiatan luar gedung yaitu pelaksanaan VCT/IMS mobile yang bertujuan menemukan kasus HIV/IMS pada populasi kunci dan pelayanan dalam Gedung yaitu pelayanan pemeriksaan HIV, pengobatan HIV/AIDS dan konseling HIV/AIDS serta notifikasi pasangan HIV/AIDS. Untuk jumlah kasus HIV, test HIV yang sudah dilaksanakan, jumlah orang dengan HIV/AIDS yang akses ARV dan jenis kelamin pasien HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu sampai bulan Mei tahun 2022 digambarkan pada tabel di bawah.

**Tabel 4.2. Gambaran pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu tahun 2022**

No	Jumlah Kasus HIV/AIDS	Jumlah Test HIV	ODHA Akses ARV	Jenis Kelamin
1	108	147	70	Laki-laki 45 Perempuan 25

(Sumber: data sekunder laporan bulanan Puskesmas Putri Ayu tahun 2022)

#### 4.1.2 Puskesmas Simpang Kawat

Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi merupakan salah satu unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Kota Jambi telah memberikan pelayanan

Kesehatan kepada masyarakat yang bersifat promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat, pelayanan kesehatan tertuang dalam 6 program pokok puskesmas dan program pengembangan puskesmas yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.

Layanan PDP (Perawatan, Dampingan dan Pengobatan) merupakan salah satu layanan rawat jalan yang ada di Puskesmas Simpang Kawat, layanan ini berjalan sejak tahun 2015 dengan kegiatan pelayanan berupa kegiatan luar gedung yaitu pelaksanaan VCT/IMS mobile yang bertujuan menemukan kasus HIV/IMS pada populasi kunci dan pelayanan dalam gedung yaitu pelayanan pemeriksaan HIV, pengobatan HIV/AIDS dan konseling HIV/AIDS serta notifikasi pasangan HIV/AIDS, program door to door artinya mengunjungi rumah pasien yang putus obat atau yang tidak akses ARV lebih dari 3 bulan berturut-turut. Untuk jumlah kasus HIV, test HIV yang sudah dilaksanakan, jumlah orang dengan HIV/AIDS yang akses ARV dan jenis kelamin pasien HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat sampai bulan Mei tahun 2022 digambarkan pada tabel di bawah

**Tabel 4.3. Gambaran pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat tahun 2022**

<b>No</b>	<b>Jumlah Kasus HIV/AIDS</b>	<b>Jumlah Test HIV</b>	<b>ODHA Akses ARV</b>	<b>Jenis Kelamin</b>
<b>1</b>	<b>298</b>	<b>470</b>	<b>197</b>	<b>Laki-laki 167</b> <b>Perempuan 30</b>

(Sumber: data sekunder laporan bulanan Puskesmas Simpang Kawat tahun 2022)



## 4.2 Karakteristik Informan

### 4.2.1 Karakteristik Informan Utama

Informan penelitian adalah adalah semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Terdiri dari 10 orang informan utama yang merupakan perempuan dengan HIV/AIDS. Dengan data ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.4. Karakteristik informan utama**

<b>N o</b>	<b>Usia (Thn )</b>	<b>Pekerj aan</b>	<b>Pendapat an (Rupiah)/ bulan</b>	<b>Pengelu aran untuk pangan (Rupiah /hari)</b>	<b>Pendidi kan</b>	<b>Status Menik ah</b>	<b>Jumlah Anggota Keluarga dalam rumah tangga</b>	<b>Riwayat HIV/AIDS S Anggota Keluarga</b>
<b>L N</b>	<b>40</b>	<b>Juala n</b>	<b>300.000- 500.000</b>	<b>-</b>	<b>SMP</b>	<b>Janda</b>	<b>4</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (2) -</b>
<b>N H</b>	<b>51</b>	<b>Juala n</b>	<b>3.000.000</b>	<b>50.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Janda</b>	<b>3</b>	<b>Suami + AIDS  Anak -</b>
<b>R D</b>	<b>52</b>	<b>Petani</b>	<b>1.000.000</b>	<b>50.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Janda</b>	<b>2</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (2) -</b>
<b>Y N</b>	<b>39</b>	<b>yayas an</b>	<b>2.800.000</b>	<b>100.000</b>	<b>-</b>	<b>Janda</b>	<b>3</b>	<b>Suami -  Anak (2) -</b>
<b>N D</b>	<b>50</b>	<b>IRT</b>	<b>2.000.000</b>	<b>20.000- 50.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Janda</b>	<b>2</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (2) -</b>

<b>L D</b>	<b>36</b>	<b>yayas an</b>	<b>2.800.000</b>	<b>100.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Janda</b>	<b>2</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (1) -</b>
<b>J R</b>	<b>25</b>	<b>IRT</b>	<b>2.000.000</b>	<b>100.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Menik ah</b>	<b>4</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (2) -</b>
<b>M Y</b>	<b>21</b>	<b>IRT</b>	<b>2.400.000</b>	<b>50.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Menik ah</b>	<b>3</b>	<b>Suami + HIV  Anak (1) -</b>
<b>N L</b>	<b>46</b>	<b>Tukan g Ojek</b>	<b>1.500.000</b>	<b>30.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Menik ah</b>	<b>6</b>	<b>Suami -  Anak (2) -</b>
<b>D B</b>	<b>37</b>	<b>Juala n</b>	<b>1.500.000</b>	<b>50.000</b>	<b>SMA</b>	<b>Janda</b>	<b>3</b>	<b>Suami + AIDS  Anak (2) -</b>

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

**Tabel 4.5. Data status gizi dan status penyakit informan**

<b>No</b>	<b>BB (kg)</b>	<b>TB (cm)</b>	<b>IM T</b>	<b>Klasifik asi status gizi</b>	<b>HI V</b>	<b>Iinfeksi oportun istik</b>	<b>AID S</b>	<b>Viral Load</b>	<b>Lama terapi (Thn)</b>	<b>Riway at Penul aran HIV</b>
<b>L N</b>	<b>42,6 5</b>	<b>154</b>	<b>17,9 9</b>	<b>Berat badan kurang</b>	<b>+</b>	<b>+(buta)</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>Suami</b>

<b>N H</b>	<b>51,8 0</b>	<b>153</b>	<b>22,1 3</b>	<b>normal</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Tida k terde teksi</b>	<b>8</b>	<b>Suami</b>
<b>R D</b>	<b>64,3 4</b>	<b>150</b>	<b>27,3 7</b>	<b>kegemu kan</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>+</b>	<b>Tida k terde teksi</b>	<b>13</b>	<b>Suami</b>
<b>N Y</b>	<b>45,6 7</b>	<b>163</b>	<b>17,2 3</b>	<b>Berat badan kurang</b>	<b>+</b>	<b>+</b> <b>(Pruriti c Papular Eruptio n)</b>	<b>+</b>	<b>Tida k terde teksi</b>	<b>6</b>	<b>WPS</b>
<b>N D</b>	<b>43,5 2</b>	<b>150</b>	<b>19,3 4</b>	<b>normal</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Tida k terde teksi</b>	<b>5</b>	<b>Suami</b>
<b>L D</b>	<b>58,0 1</b>	<b>156</b>	<b>23,8 7</b>	<b>normal</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>&lt;50</b>	<b>6</b>	<b>Suami</b>
<b>JR</b>	<b>48,9 7</b>	<b>167</b>	<b>17,6 1</b>	<b>Berat badan kurang</b>	<b>+</b>	<b>+</b> <b>(Pruriti c Papular Eruptio n)</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>Suami</b>
<b>M Y</b>	<b>40,7 7</b>	<b>155</b>	<b>16,9 8</b>	<b>Berat badan kurang</b>	<b>+</b>	<b>+</b> <b>(Pruriti c Papular Eruptio n)</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>Suami</b>
<b>N L</b>	<b>66,5 6</b>	<b>144</b>	<b>32,1 5</b>	<b>Obesitas kelas I</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>+</b>	<b>Tida k terde</b>	<b>7</b>	<b>Penas un</b>

								<b>teksi</b>		
<b>D</b>	<b>50,2</b>	<b>155</b>	<b>20,9</b>	<b>normal</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>Suami</b>
<b>B</b>	<b>3</b>		<b>2</b>							

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Dari tabel diatas diperoleh informasi, informan utama berjumlah 10 orang perempuan positif HIV dengan 4 orang perempuan dengan gejala AIDS stadium 3 dimana didapatkan infeksi oportunistik yaitu infeksi yang diakibatkan daya tahan tubuh yang rendah karena infeksi virus HIV yaitu buta 1 orang informan dan Pruritic Papular Eruption pada kulit tubuh didapatkan pada 3 orang informan. Dari 10 informan utama tersebut 8 orang mendapat status positif HIV dari suami mereka sedangkan 1 orang positif HIV dari pekerjaannya sebagai WPS (wanita pekerja seks) dan 1 orang dari penggunaan alat suntik yang tidak steril karena merupakan penasun (pengguna narkoba suntik), hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa perempuan merupakan kelompok beresiko tinggi tertular HIV.

Dari 10 orang informan tersebut, 6 informan berasal dari Puskesmas Putri Ayu dan 4 informan berasal dari Puskesmas Simpang Kawat. Dari usia bervariasi antara 22-52 tahun dengan lama konsumsi ARV dari 2-13 tahun. Dari data IMT didapatkan 4 orang informan dengan berat badan kurang, 1 orang kegemukan, 1 orang dengan obesitas dan 4 orang dengan berat badan normal. Dari 10 informan utama 3 orang merupakan ibu rumah tangga sedangkan informan lain terdiri dari profesi 3 orang pedagang, 2 orang pegawai di yayasan, 1 orang tukang ojek dan 1 orang petani. Untuk status pernikahan 3 orang dengan status menikah dan 7 orang dengan status janda. Dari pendapatan informan mulai dari 300.000 sampai dengan 3.000.000 rupiah, dari data tersebut informan dengan pendapatan diatas upah minimum Provinsi Jambi hanya 3 orang yaitu sebesar Rp 2.800.000 dimana upah minimum Provinsi Jambi tahun 2022 sebesar Rp 2.649.034. Untuk pendidikan informan bervariasi terdiri dari 1 orang tidak tamat SD, 1 orang tamat SMP dan 8 orang tamat SMA.

#### 4.2.2 Karakteristik Informan Kunci

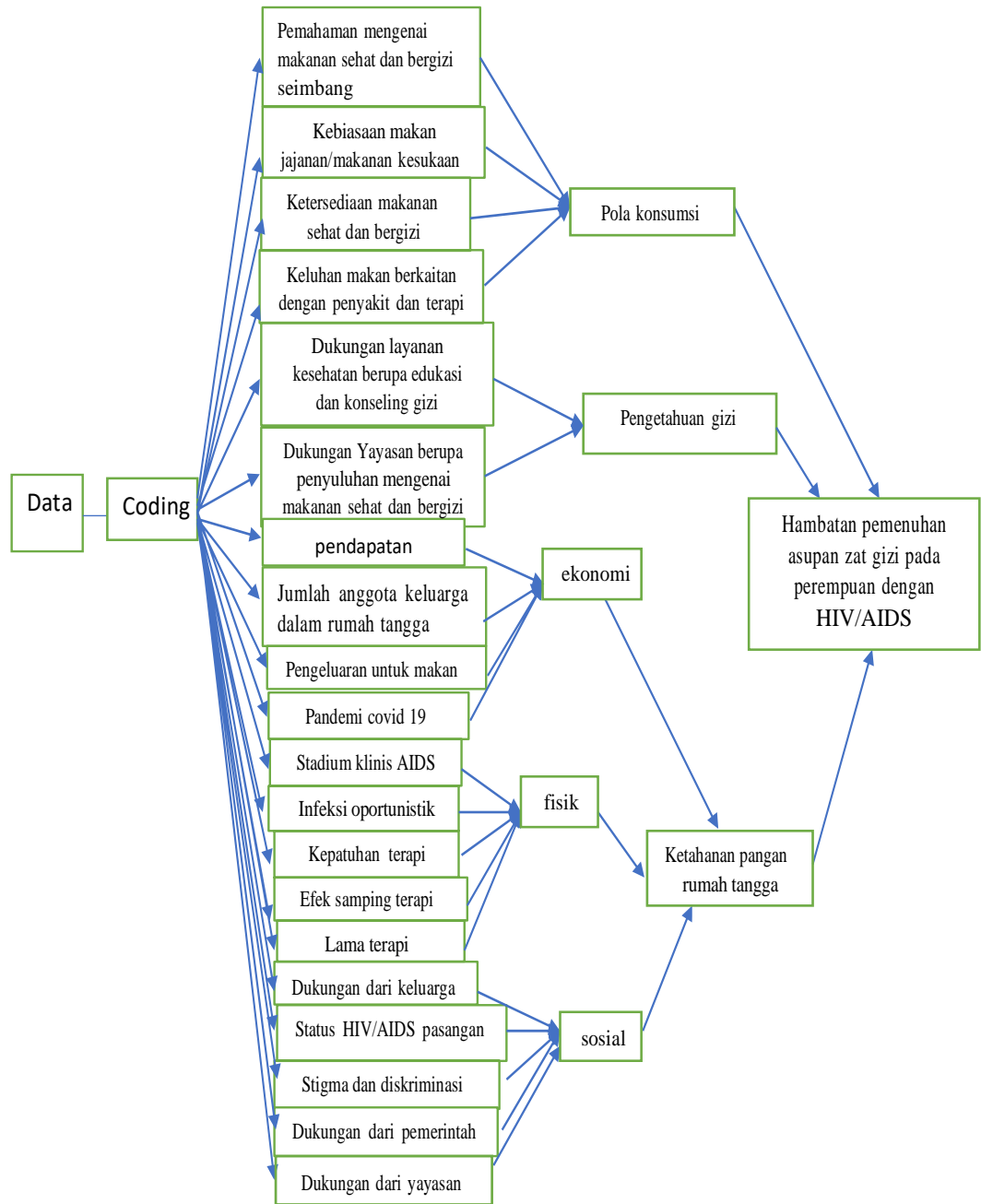
Tabel 4.6. Karakteristik informan kunci

No	Jabatan	Tempat kerja	Lama kerja(Thn)
YN	Penanggung jawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi	10
MT	Pemegang program HIV/AIDS	Puskesmas Putri Ayu	5
YT	Pemegang program HIV/AIDS	Puskesmas Simpang Kawat	4
HR	Tenaga Gizi	Puskesmas Putri Ayu	20
MN	Pendamping (perempuan + HIV selama 13 tahun)	Yayasan Kanti Sehati	7
ML	Pendamping (perempuan + HIV selama 13 tahun)	Yayasan Kanti Sehati	7

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan kunci tahun 2022)

#### 4.3 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menemukan 4 tema utama yaitu tema ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi, pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS, pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS dan kebutuhan layanan konseling gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pola proses Analisa data kualitatif dapat dilihat pada gambar 4.2.



Gambar 4.2 Pola proses Analisa data kualitatif.

Berdasarkan Analisa data kualitatif di atas hasil penelitian mengenai faktor yang menjadi penghambat pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi meliputi 3 tema yaitu:

#### **4.3.1 Ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi**

Pada penelitian ini ditemukan kerawanan pangan rumah tangga pada beberapa informan penelitian yang disebabkan beberapa faktor meliputi faktor fisik, ekonomi dan sosial. Faktor fisik dipengaruhi stadium klinis AIDS, adanya infeksi oportunistik, kepatuhan terapi, efek samping terapi dan lama terapi ARV. Faktor ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan perbulan, pengeluaran untuk makan, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga dan pandemi COVID-19. Faktor sosial dipengaruhi oleh status HIV/AIDS pasangan, stigma dan diskriminasi, dukungan dari keluarga, dukungan dari luar individu yaitu baik yayasan maupun pemerintah.

##### **4.3.1.1 Faktor fisik yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS**

Faktor fisik yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh stadium klinis AIDS atau adanya infeksi oportunistik, kepatuhan terapi, efek samping terapi dan lama terapi ARV. Pada tabel 4.7 berikut ditampilkan faktor-faktor tersebut yang ditemukan pada informan penelitian.

**Tabel 4.7 Eksplorasi faktor fisik terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS**

<b>Kode informan</b>	<b>Infeksi oportunistik</b>	<b>Kepatuhan terapi</b>	<b>Efek samping terapi</b>
<b>LN</b>	√	√	-
<b>NH</b>	-	√	-
<b>RD</b>	-	√	-
<b>YN</b>	√	-	√

<b>ND</b>	-	√	-
<b>LD</b>	-	√	-
<b>JR</b>	√	√	-
<b>MY</b>	√	√	√
<b>NL</b>	-	√	-
<b>DB</b>	-	√	√

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian, stadium klinis dan adanya infeksi oportunistik pada perempuan dengan HIV/AIDS menjadi penyebab terjadinya penurunan ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS. Sebagai contoh seperti yang didapatkan pada informan 1 didapatkan kendala secara fisik yaitu buta, kondisi ini tentunya menghambat informan ini untuk hidup produktif dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat bergantung dengan bantuan orang lain, sehingga pada informan ini didapatkan kerawanan pangan yang diakibatkan gejala klinis yang diakibatkan penyakitnya. Kondisi kerawanan pangan ini tentunya menjadi salah satu faktor yang menghambat pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan AIDS, pada informan 1 ini didapatkan data yaitu IMT 17,99 yang artinya status gizi kurang.

*“.....Saya jualan baju bu dari rumah ke rumah diantar sama anak saya yang kecil dialah yang nuntun saya karena saya kan buta bu.....”(LN)*

Kepatuhan minum obat atau kepatuhan terapi, efek samping obat dan lama terapi ARV juga mempengaruhi kualitas hidup dan keluhan berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS yang mempengaruhi produktivitas dan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pada beberapa informan didapatkan IMT yang normal berdasarkan data tabel diatas yaitu pada informan dengan kepatuhan minum obat baik dan lama terapi diatas 5 tahun yaitu pada informan 2,3,5,6,9 dan 10. Pada informan yang tidak patuh minum obat didapatkan berat badan kurang dan gejala terkait AIDS hal ini didapat dari hasil wawancara mendalam dengan informan 4, pada informan 4 ini didapatkan hasil bahwa informan tidak patuh



minum obat dan adanya keluhan akibat efek samping obat yaitu berupa mual dan muntah.

*“..... Waktu itu sempat berhenti minum ARV nya karena mual tapi setelah hilang mual muntah saya konsul lagi ke dokter rumah sakit obatnya disuruh teruskan.....”*(YN)

*“.....Saya ini nakal dokter saya pernah gagal terapi kan sekarang saya ini pakai lini dua yang alluvia.....”*(YN)

Pada informan 4 saat ini terapi ARV menggunakan lini 2 dengan efek samping yang lebih banyak dibanding lini 1 yaitu berupa mual dan muntah. Kondisi ini menyebabkan adanya hambatan pemenuhan asupan zat gizi dengan hasil didapatkan IMT 17,23 dengan berat badan kurang. Jadi pada informan 4 ini walaupun lama terapi 6 tahun namun karena adanya ketidakpatuhan minum obat yang mengakibatkan mendapat terapi lini 2 akhirnya mempengaruhi status kesehatan informan yaitu IMT dengan berat badan kurang dan masih didapatkan adanya keluhan akibat AIDS.

Pada informan 7 dan 8 hasil IMT menunjukkan berat badan kurang yang artinya ada hambatan pemenuhan asupan zat gizi yang didapatkan pada kedua informan. Adanya keluhan tidak nafsu makan mejadi penyebab hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada kedua informan ini, kehilangan nafsu makan dapat disebabkan karena keadaan depresi akibat penyakit HIV/AIDS dan dapat juga disebabkan efek samping dari terapi ARV. Dari wawancara mendalam padan informan 7 dan 8 didapatkan

*“....kalo sekarang suka ga nafsu makan kak jadi itu mungkin yah penyebab berat badan ini ga naik-naik. Udah naik eh turun lagi.....”*(MY)

#### **4.3.1.2 Faktor ekonomi yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS.**

Faktor ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan perbulan, pengeluaran untuk pangan, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga dan pandemi COVID-19. Pada tabel 4.8 berikut ditampilkan faktor-faktor tersebut yang ditemukan pada informan penelitian.

**Tabel 4.8 Eksplorasi faktor ekonomi terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS**

<b>Kode informan</b>	<b>Pendapatan rendah</b>	<b>Jumlah anggota keluarga besar</b>	<b>Pengeluaran untuk pangan tinggi</b>	<b>Pandemi Covid-19</b>
<b>LN</b>	√	√	-	√
<b>NH</b>	-	-	-	√
<b>RD</b>	√	-	-	√
<b>YN</b>	-	-	√	√
<b>ND</b>	√	-	-	√
<b>LD</b>	-	-	√	-
<b>JR</b>	√	-	√	√
<b>MY</b>	√	-	-	√
<b>NL</b>	√	-	-	√
<b>DB</b>	√	-	-	√

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Jika dilihat dari data pendapatan sebagian besar informan berada di bawah upah minimum Provinsi Jambi yang artinya didapatkan kerawanan pangan pada informan tersebut. Pendapatan informan mempengaruhi daya beli untuk pemenuhan kebutuhan pangan rumah tangga informan, selain pendapatan pengeluaran untuk pangan juga mempengaruhi kerawanan pangan rumah tangga, dimana semakin besar pengeluaran untuk pangan dibanding pengeluaran non pangan menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut didapatkan penurunan ketahanan pangan rumah tangga. Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan pendapatan perbulan informan berkisar 300 ribu hingga 3 juta rupiah perbulan. Didapatkan 7 orang informan dengan pendapatan perbulan dibawah upah minimum regional Provinsi Jambi yaitu pada informan 1, 3, 5, 7, 8, 9 dan 10. Sedangkan pengeluaran untuk pangan berkisar antara 20 ribu hingga 100 ribu perhari. Pengeluaran untuk pangan yang tidak sesuai dengan pendapatan perbulan informan didapatkan pada informan 7, hal ini dikarenakan jumlah anggota keluarga informan 7 berjumlah 4 orang dengan 2 orang anak balita. Pada

informan 7 didapatkan kerawanan pangan rumah tangga dimana informan 7 ini hanya makan dua kali sehari karena persediaan makanan yang kurang memadai, hal ini didapat dari wawancara informan

*“.....saya kadang makan 2 kali aja bu. Saya jarang makan pagi bu paling makan siang sama malam. Peneliti: Apakah ibu tidak lapar tidak makan pagi? Yah lapar bu tapi saya biasanya minum air putih yang banyak biar laparnya kurang hehehhe..jadi siang baru makan nasi.....”*(JR)

Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi oleh informan 7 ini mengakibatkan status gizi kurang pada informan ini dengan nilai IMT 17,61.

Pada informan 8 didapatkan kerawanan pangan rumah tangga berdasarkan hasil wawancara di mana pendapatan dari suami yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pangan

*“.....Hahahaha sebenarnya ga cukup kak, tapi dicukup-cukupin. Peneliti: pernah ga sampai kehabisan bahan makanan sehingga ga ada lagi yang bisa dimakan? Pernah kak hehehhe pernah waktu itu suami ga ada kerjaan kan.....”*(MY)

Pada informan 7 dan 8 didapatkan kerawanan rumah tangga yang mengakibatkan hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS di mana berdasarkan data didapatkan pendapatan suami di bawah upah minimum provinsi dan didapatkan hasil IMT dengan berat badan kurang.

Selain pendapatan perbulan yang rendah, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga menjadi faktor yang mempengaruhi kerawanan pangan rumah tangga karena jumlah anggota keluarga menentukan pengeluaran untuk kebutuhan pangan yang harus dicukupi dalam rumah tangga, semakin banyak anggota keluarga dalam rumah tangga maka pengeluaran untuk kebutuhan pangan juga meningkat. Jika dilihat dari tabel 4.4 jumlah anggota keluarga dari 10 informan berkisar dari 2 hingga 6 orang. Adanya anak yang masih kecil yang masih membutuhkan susu menjadi pengeluaran tambahan pada 2 informan yaitu informan 7 dan 8, keadaan ini menyebabkan informan memilih untuk mendahulukan kebutuhan anaknya daripada memenuhi asupan gizi yang seharusnya mereka butuhkan.

*“.....Sehari ya hmmm sekitar 100 ribu adalah bu, kan kadang harus beli susu anak juga, karena dia kan ga nyusu sama saya, jadi harus beli susunya dia kan.....”(JR)*

*“.....kalo buah jarang yah saya tahu harus sering makan buah biar sehat tapi kan daripada uangnya dipakai beli buah lebih baik dipakai untuk beli susu sama jajan anak.....”(JR)*

Selain pendapatan perbulan yang rendah, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga menjadi faktor yang mempengaruhi kerawanan pangan rumah tangga karena jumlah anggota keluarga menentukan pengeluaran untuk kebutuhan pangan yang harus dicukupi dalam rumah tangga, semakin banyak anggota keluarga dalam rumah tangga maka pengeluaran untuk kebutuhan pangan juga meningkat. Jika dilihat dari tabel 4.4 jumlah anggota keluarga dari 10 informan berkisar dari 2 hingga 6 orang. Adanya anak yang masih kecil yang masih membutuhkan susu menjadi pengeluaran tambahan untuk kebutuhan pangan pada 2 informan yaitu informan 7 dan 8, keadaan ini menyebabkan informan memilih untuk mendahulukan kebutuhan anaknya daripada memenuhi asupan gizi yang seharusnya mereka butuhkan.

Pandemi COVID-19 pada beberapa informan sangat berpengaruh terhadap perekonomian mereka hal ini didapat dari hasil wawancara mendalam

*“.....Iya bu beda banget waktu covid kemarin toko sepi saya sampai hutang ke keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari karena toko sepi ga cukup untuk belanja.....”(NH)*

*“.....Iya kalo covid lebih susah, pendapatan menurun, tapi karena saya sudah tidak menanggung siapa-siapa lagi yah ga ada masalah ”(RD)*

Selain mengganggu perekonomian informan pandemi COVID-19 juga menyebabkan program bantuan dari yayasan baik bantuan modal maupun bantuan nutrisi yang biasa didapatkan informan setiap tahun juga terhenti. Hal ini juga menyebabkan kerawanan pangan pada informan di mana di masa pandemi mereka juga sangat membutuhkan bantuan tersebut untuk memenuhi kebutuhan asupan zat gizi mereka.

### 4.3.1.3 Faktor sosial yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS.

Faktor sosial dipengaruhi oleh status HIV/AIDS pasangan, stigma dan diskriminasi, dukungan dari keluarga, dukungan dari luar individu yaitu baik yayasan maupun pemerintah. Pada tabel 4.9 berikut ditampilkan faktor-faktor tersebut yang ditemukan pada informan penelitian.

**Tabel 4.9 Eksplorasi faktor sosial terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS**

Kode informan	Status HIV/AIDS pasangan	Stigma dan diskriminasi	Dukungan keluarga	Dukungan yayasan	Dukungan pemerintah
LN	-	√	√	-	-
NH	-	-	√	-	-
RD	-	-	√	-	-
NY	-	-	-	√	√
ND	-	-	√	-	-
LD	-	-	√	√	-
JR	√	-	-	-	-
MY	√	-	-	-	-
NL	-	-	-	-	-
DB	-	-	-	-	-

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Faktor dukungan dari luar individu seperti keluarga, pemerintah dan yayasan juga sangat berperan penting dalam mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dari segi sosial dan ekonomi. Adanya dukungan dari keluarga seperti orang tua ataupun anak dalam membantu perekonomian individu dalam pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi berpengaruh terhadap kesehatan perempuan dengan HIV/AIDS. Bila tidak didapatkan dukungan tentunya akan berpengaruh terhadap kesehatan informan dimana berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan 1 dimana informan ini

pernah mendapat diskriminasi atau tidak adanya dukungan dari keluarga karena pernah diusir terkait penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan pernyataan stigma masyarakat lebih kuat dialami oleh perempuan positif, meskipun kebanyakan perempuan tersebut tertular virus HIV dari suaminya.

*”....berat badan saya turun jadi 35 dan kondisi saya juga drop karena banyak pikiran lah bu, mana keluarga di rumah juga menjauhi saya bu, saya pernah diusir bu dari rumah karena positif mereka takut tertular, sendok, piring makan saya dipisahkan saya dijuahi, padahal bukan salah saya kan bu saya juga ga tau apa-apa. Sudahlah saya ga bisa melihat mereka malah memperlakukan saya seperti itu....”(LN)*

Dukungan keluarga sangat penting pada perempuan dengan HIV/AIDS karena tanpa dukungan dari keluarga dan adanya diskriminasi tentunya akan memperparah kerawanan pangan pada perempuan dengan HIV/AIDS. Ketakutan adanya stigma dan diskriminasi ini membuat kebanyakan informan tidak membuka status penyakit mereka terhadap keluarga, hanya orang terdekat seperti suami, anak dan orang tua yang tahu status penyakit mereka karena mereka yakin bahwa orang terdekat mereka masih mau menerima keadaan mereka dengan status positif HIV. Hal ini berdasarkan hasil wawancara mendalam menemukan bahwa kebanyakan dari informan meminta bantuan keluarga ketika mereka mengalami kesulitan keuangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

*“....Kalo anak yang paling besar kuliah sambil kerja jadi cukuplah untuk keperluan kuliah, ada juga dia bantu bayar listrik. ”(NH)*

*“.....Saya ibu rumah tangga dokter saya tidak bekerja, sehari-hari saya dikasih dari anak dokter, kalo untuk makan dan belanja sehari-hari saya dikasih sama anak saya yang nomor 2 perempuan sudah bekerja juga di dealer. Sebulan untuk belanja dikasih 2 juta sama dia....”(ND)*

Dukungan dari keluarga baik suami, anak dan orang tua menjadi faktor pendukung ketahanan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS. Walaupun didapatkan status janda pada beberapa informan namun mereka dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari karena adanya bantuan dan dukungan dari anak dan orang tua, dengan tidak adanya dukungan keluarga ini tentunya akan menjadi penghambat bagi perempuan dengan HIV/AIDS untuk mempertahankan

kualitas hidupnya namun pada 2 orang informan dengan status menikah juga didapatkan status gizi dengan berat badan kurang dengan nilai IMT 17,61 dan 16,98. Pada kedua perempuan ini mereka tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga dan menggantungkan hidup dari pendapatan suami sedangkan suami mereka juga hidup dengan status positif HIV dan positif AIDS. Tentunya keadaan suami mereka juga mempengaruhi kemampuan untuk bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga didapatkan kerawanan pangan pada 2 informan tersebut. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dari informan

*“....Suami saya positif. Waktu itu dia sakit ga bisa jalan sama lemah gitu badannya, terus diperiksa di rumah sakit katanya ada infeksi di otaknya toxo yang menyebabkan dia ga bisa jalan.....”(JR)*

*“.....Sehari ya hmmm sekitar 100 ribu adalah bu, kan kadang harus beli susu anak juga, karena dia kan ga nyusu sama saya, jadi harus beli susunya dia kan.....”(JR)*

*“.....kalo buah jarang yah saya tahu harus sering makan buah biar sehat tapi kan daripada uangnya dipakai beli buah lebih baik dipakai untuk beli susu sama jajan anak.....”(JR)*

Dukungan keluarga selain suami yaitu anak dan orang tua menjadi faktor yang mendukung ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dengan status janda. Hal ini berdasarkan hasil wawancara mendalam

*“....., terus anak saya yang paling besar kan sudah bekerja dan menikah dialah yang bantu-bantu saya, bayar listrik. Anak kedua saya juga sudah bekerja. Untuk makan yah...cukuplah 1 juta itu karena anak saya yang kedua juga bantu.....”(RD)*

*“.....Jadi kalo untuk bertiga yah dicukup-cukupkanlah, paling kalo kurang saya hutang dulu sama orang tua atau keluarga nanti kalo sudah dapat gaji saya bayar.....”(NY)*

Selain dukungan keluarga dukungan dari pemerintah dan yayasan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS. Hal ini berdasarkan hasil wawancara mendalam

*“.....lumayan sejak kerja di kanti ini dokter setidaknya dapat gaji tiap bulan jadi ga pusing mikir lagi mencari uang ke mana, sebelum kerja di*

*kanti yah.. dulu masih jadi pemandu lagu. Yah gaji dari kanti itulah dok 2,8 juta terus jual arang tadi, kalo bantuan dari RT ada saya dapat beras 15 kg sebulan, terus kalo dari yayasan kanti sehati pernah dapat bantuan zat gizi kayak sembako gitulah, minyak, beras, gula, susu, vitamin, buah.....”(NY)*

Bekerja di yayasan kanti sehati benar-benar sangat membantu pada perempuan positif HIV/AIDS yaitu pada informan 4 dan 6. Dengan gaji diatas upah minimum provinsi dan adanya program seperti bantuan modal dan bantuan zat gizi juga sangat membantu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS. sayangnya tidak semua perempuan dengan positif HIV/AIDS dapat bekerja di yayasan, banyak yang masih harus usaha sendiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Informan 3 yang pernah bekerja di yayasan menyatakan bila selama bekerja di yayasan informan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dan menyekolahkan anaknya

*“.....dulu waktu bekerja di kanti lumayan bu bisa buat sekolahin anak juga kan tapi sekarang kan udah ga kerja lagi.....”(RD)*

Adanya program bantuan zat gizi dari yayasan maupun dari pemerintah sangat diharapkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS namun sangat disayangkan karena bantuan tersebut tidak rutin diberikan dan tidak semua perempuan dengan HIV/AIDS mendapat bantuan tersebut, termasuk bantuan dari pemerintah baik pusat maupun daerah. Padahal adanya bantuan-bantuan tersebut sangat diharapkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS untuk membantu ketahanan pangan rumah tangga mereka.

*“.....Kalo dari yayasan pernah dapat beras sekali bu selama saya positif tahun lalu tahun 2021 pas mau lebaran, pengennya ya bu ini pengen saya bisa dapat bantuan modal kayak yang lainnya bu ada yang dapat bantuan modal untuk jualan ada yang dapat 2 juta setengah, ada yang dikasih barang kayak baju gitu untuk dijual lagi. Nah saya pengennya seperti itu bu dapat bantuan modal kalo kayak beras gitu kan apalagi cuma sekali kan habis tapi kalo bantuan modal kan bisa untuk kita buka usaha jadi bisa dapat terus. Kalo dari pemerintah seperti dari kelurahan atau RT ada*



*dapat bu? Ga ada bu saya ga ada dapat, pernah ngajukan ke RT tapi sampai sekarang ga ada dapat bantuan bu... ”(NL)*

*“.....Maksudnya bantuan seperti PKH atau bantuan berupa beras dari kelurahan? Ga ada kak, ga ada dapat. Kalo dari yayasan? Waktu itu ada sekali waktu awal-awal tahu positif dapat bantuan kayak sembako gitu terus ada juga baju, tapi yah sekali itu terus sekarang ga pernah dapat lagi. Tahun lalu lah 2021 akhir tahun... ”(MY)*

Pada informan yang mendapat bantuan dari pemerintah daerah baik berupa beras maupun bantuan anak sekolah sangat membantu mereka dalam kelangsungan hidup dan pendidikan anak seperti yang didapat oleh informan 4

*“...Kalo dari RT ada dapat beras sebulan 15 kilo kalo anak kan dapat bantuan PIP dari sekolah dikasih 6 bulan sekali. Yang SD dapat Rp. 225.000 yang SMP dapat Rp. 375.000... ”(NY)*

Berdasarkan data hasil penelitian diatas eksplorasi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi dapat disimpulkan pada tabel 4.10.

**Tabel 4.10. Eksplorasi kerawanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS**

<b>Kode informan</b>	<b>Rumah tangga rawan pangan</b>	<b>Rumah tangga tahan pangan</b>
<b>LN</b>	√	
<b>NH</b>		√
<b>RD</b>	√	
<b>YN</b>		√
<b>ND</b>	√	
<b>LD</b>		√
<b>JR</b>	√	
<b>MY</b>	√	

<b>NL</b>	√	
<b>DB</b>	√	

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Berdasarkan data hasil penelitian diatas hubungan ketahanan pangan Pruritic Papular Eruptionh tangga informan dikaitkan dengan status gizi dapat disimpulkan pada tabel 4.11.

**Tabel 4.11. Eksplorasi hubungan ketahanan pangan rumah tangga terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS**

	Status gizi kurang	Status gizi baik	Status gizi lebih
<b>Rumah tangga tahan pangan</b>	<b>Informan 4</b>	<b>Informan 2 dan 6</b>	-
<b>Rumah tangga rawan pangan</b>	<b>Informan 1, 7 dan 8</b>	<b>Informan 5 dan 10</b>	<b>Informan 3 dan 9</b>

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

#### 4.3.2 Pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS

Faktor kedua yang menjadi penyebab hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS adalah pengetahuan mengenai gizi. Pengetahuan mengenai makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang tidak boleh dimakan seperti makanan setengah matang atau makanan mentah karena berkaitan dengan penyakit mereka sangat penting untuk diketahui oleh orang dengan HIV/AIDS untuk mencegah infeksi oportunistik agar mereka dapat hidup produktif dan tetap sehat.

##### 4.3.2.1 Dukungan layanan kesehatan berupa edukasi dan konseling gizi

Dari hasil wawancara mendalam mengenai pengetahuan gizi informan, sebagian besar informan sudah mengetahui bahwa mereka harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, bahkan ada informan yang sudah mendapat pelatihan mengenai makanan bergizi untuk orang dengan HIV/AIDS yang didapat dari layanan kesehatan.

*“.....Dulu pernah dari rumah sakit dikasih pelatihan untuk orang dengan HIV/AIDS tentang makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan. Dulu pernah dapat penyuluhan mengenai makanan bergizi di rumah sakit.....”(NH)*

*“.....Iya saya pernah dikasih tau kalo harus makan makanan bergizi, makanan sehat tapi itu dulu waktu awal-awal saya masih dirawat di rumah sakit. Saya harus minum susu, makan vitamin, buah dan sayur.....”(RD)*

*“.....Ada pernah dikasih tahu, ga boleh makan makanan yang berlemak karena saya kan minum ARV yang efaviren jadi kalo minum obat itu kata dokter ga boleh makan makanan yang tinggi lemak karena akan menghalangi penyerapan obat gitu. ”(LD)*

Untuk informan yang memiliki pengetahuan gizi yang baik memiliki status gizi yang baik juga hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran IMT mereka memiliki berat badan normal, gemuk dan obesitas yang didapat pada informan 2, 3, 5, 6, 9 dan 10. Namun masih ada informan yang memiliki pengetahuan gizi yang masih kurang yaitu pada informan 1, 4, dan 8. Pada ketiga informan ini didapatkan IMT kurang dari 18,5 atau berat badan kurang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa informan ini belum mengetahui makanan jenis apa yang harus mereka konsumsi untuk meningkatkan berat badan mereka, hal ini dikarenakan masih kurangnya konseling gizi yang diberikan petugas di layanan kesehatan terutama di puskesmas.

*“....Seperti apa bu saya ga tau, saya makan seperti biasa aja, gimana ya bu biar saya bisa naikkan berat badan saya pengen berisi bu, biar ga kurus lagi, memang dari gadis kami kurus tapi ga seperti sekarang ini susah naiknya bu....”(LN)*

Pada informan 1 didapatkan status gizi dengan berat badan kurang yaitu IMT 17,99. Pada informan 1 ini sudah mengetahui bahwa ada makanan yang tidak boleh dimakan berkaitan dengan penyakitnya namun belum mengetahui makanan apa yang harus dikonsumsi, jumlah makanan yang seharusnya dikonsumsi, artinya pada informan 1 belum pernah mendapatkan konseling gizi dan memiliki

pengetahuan gizi yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan

*“....Seperti apa bu saya ga tau, saya makan seperti biasa aja, gimana ya bu biar saya bisa naikkan berat badan saya pengen berisi bu, biar ga kurus lagi....”*

Edukasi gizi saja untuk orang dengan HIV/AIDS atau pasien tidak selalu cukup untuk meningkatkan status gizi. Konseling gizi mengacu pada proses interaktif antara penyedia dan klien untuk menilai status gizi dan kebutuhan; memahami preferensi klien, kendala dan pilihan; dan rencana yang layak tindakan yang mendukung praktik gizi sehat. Konseling membantu mengidentifikasi preferensi klien, hambatan terhadap perubahan perilaku, dan solusi yang mungkin untuk diatasi hambatan itu.

Pada informan 1, 4 dan informan 8 mereka sudah mengetahui tentang makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang tidak boleh dimakan, mereka juga sudah tahu bahwa mereka harus makan lebih banyak untuk meningkatkan berat badan mereka artinya mereka sudah mendapatkan edukasi gizi. Namun mereka hanya mendapatkan edukasi saja sedangkan untuk konseling gizi mereka belum pernah mendapatkannya, hal ini diketahui karena mereka belum mengerti mengenai pentingnya asupan zat gizi bagi kesehatan mereka, kebutuhan gizi untuk mencapai berat badan normal, pilihan jenis makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan berat badan, kendala dan pilihan makan, tentunya dengan konseling gizi hal ini dapat diterapkan. Dari hasil wawancara didapatkan

*“.....Ga pernah dokter. Cuma diharuskan makan makanan sehat dan bergizi aja bu, jenis makanan yang harus saya makan dan berapa banyak saya ga tahu.....”(LN)*

Begitu juga dengan informan lain mereka hanya diberitahu harus makan lebih banyak tetapi mengenai jenis makanan dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi mereka tidak mendapatkan informasi mengenai hal tersebut.

*“.....Dak dokter ga pernah, disuruh makan lebih banyak aja, pernah sih nanya tapi yah itu disuruh makan banyak aja.....”(MY)*

Menurut informan 2 dan 3 dengan hasil IMT lebih dari 18,5 atau status gizi baik mereka sudah mendapatkan pelatihan dan pengetahuan tentang gizi saat

mereka berada di rumah sakit, tetapi selama berada di puskesmas mereka belum pernah mendapatkan konseling mengenai gizi, hal ini sesuai dengan pernyataan informan pada saat wawancara mendalam

*“....Di rumah sakit sering ditanyain ada keluhan ga berkaitan dengan makan, kalo sekarang ga pernah lagi bu. Dulu pernah dapat penyuluhan mengenai makanan bergizi di rumah sakit.....”*(NH)

Untuk makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh orang dengan HIV/AIDS semua informan sudah mengetahuinya, artinya edukasi gizi sudah mereka dapatkan, dari hasil wawancara mendalam didapatkan

*“....Iya saya tahu kayak makanan mentah, setengah matang itu ga boleh dimakan, jadi makanan harus benar-benar masak. Air minum juga harus dimasak.....”*(NL)

*“.....Pernah sih seingat saya waktu itu pernah dikasih tahu kalo ga boleh makan makanan setengah matang kayak makan telur kan ga boleh setengah matang. Kalo makanan harus bersih.....”*(MY)

#### **4.3.2.2 Dukungan yayasan berupa penyuluhan mengenai makanan sehat dan bergizi**

Selain mendapatkan informasi mengenai makanan bergizi dari petugas di layanan kesehatan, pendamping orang dengan HIV/AIDS dari yayasan juga memberikan informasi seputar gizi, dimana peran pendamping juga penting dalam memberikan informasi mengenai makanan yang harus dikonsumsi dan yang tidak boleh dikonsumsi karena pendamping biasanya adalah orang dengan HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan telah mendapatkan pelatihan mengenai gizi pada pasien HIV/AIDS hal ini didapat dari hasil FGD yang menyebutkan bahwa yayasan pernah mengundang tenaga gizi untuk memberi penyuluhan dan pelatihan mengenai gizi pada pasien HIV/AIDS dan para pendamping, hal ini didapat dari hasil wawancara

*“.....dari pendamping bu, katanya harus makan lebih banyak biar berat badan nambah, ga boleh makan makanan setengah matang atau makanan mentah, harus makan yang bersih, air minum juga harus bersih.....”*(JR)

Pada informan 7 sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik, berdasarkan wawancara

“.....Yah makan makanan biasa bu kayak nasi, sayur, ayam gitu kan. Harus makan lebih banyak biar berat badan nambah. Disuruh makan banyak protein rendah lemak biar sehat....”(JR)

Namun pada informan 7 ini masih memiliki IMT 17,61 yang berarti berat badan kurang, hal ini dapat disebabkan adanya kerawanan pangan rumah tangga pada informan ini dimana ketersediaan makanan sehat dan bergizi yang terbatas.

**Tabel 4.12. Eksplorasi pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS**

<b>Kode informan</b>	<b>Pengetahuan gizi baik</b>	<b>Pengetahuan gizi kurang</b>
<b>LN</b>		√
<b>NH</b>	√	
<b>RD</b>	√	
<b>YN</b>		√
<b>ND</b>	√	
<b>LD</b>	√	
<b>JR</b>	√	
<b>MY</b>		√
<b>NL</b>	√	
<b>DB</b>	√	

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

Berdasarkan data hasil penelitian diatas hubungan pengetahuan gizi informan dikaitkan dengan status gizi dapat disimpulkan pada tabel 4.13.

**Tabel 4.13. Eksplorasi hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS**

	Status gizi kurang	Status gizi baik	Status gizi lebih
Pengetahuan gizi baik	Informan 7	Informan 2, 5, 6 dan 10	Informan 3 dan 9
Pengetahuan gizi kurang	Informan 1, 4 dan 8	-	-

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

### 4.3.3 Pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS

Faktor ketiga yang menjadi penghambat pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS adalah pola konsumsi. Pola konsumsi dipengaruhi oleh pengetahuan gizi mengenai makanan sehat dan gizi seimbang, kebiasaan makan atau makanan kesukaan, ketersediaan makanan sehat dan bergizi, dan keluhan makan berkaitan penyakit maupun terapi.

Gambaran pola konsumsi informan ini dapat dilihat dari pada *food record* berupa foto makanan dalam 24 jam yang dikirim informan



Gambar 4.3 *Food Record* informan 1

Informan 1 hanya mengirimkan 2 foto makanan karena hanya makan 2 kali sehari yaitu makan siang dan makan malam. Jika dilihat dari foto makanan tersebut pada porsi makan informan ini didapatkan karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu kerang dan ayam, untuk lemak berasal dari pengolahan gulai yang menggunakan santan. Untuk mineral dan vitamin informan didapat dari sayur yang dikonsumsi.

Sedangkan untuk buah tidak didapatkan pada makanan informan. Pada informan 1 masih didapatkan kurangnya jumlah porsi makan karena hanya makan 2 kali dalam 24 jam, hal ini menyebabkan pada informan ini masih didapatkan status gizi kurang dengan nilai IMT 17,99.



Gambar 4.4 *Food record* informan 2

Pada informan 2 makan pagi, makan siang dan makan malam. Makan pagi terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu telur, lemak dari penggunaan minyak dan protein nabati yaitu tahu. Makan siang terdiri dari karbohidrat nasi, protein hewani yaitu ikan, lemak dari minyak, untuk mineral dan vitamin yaitu sayur dan buah. Makan malam terdiri dari karbohidrat, protein hewani, lemak, sayur dan buah. Pada informan ini sudah didapatkan gambaran pola konsumsi yang tepat sesuai pedoman gizi seimbang dan berpengaruh terhadap status gizi informan dimana pada informan ini didapatkan status gizi normal dengan nilai IMT 22,13.





Gambar 4.5 *Food record* informan 3

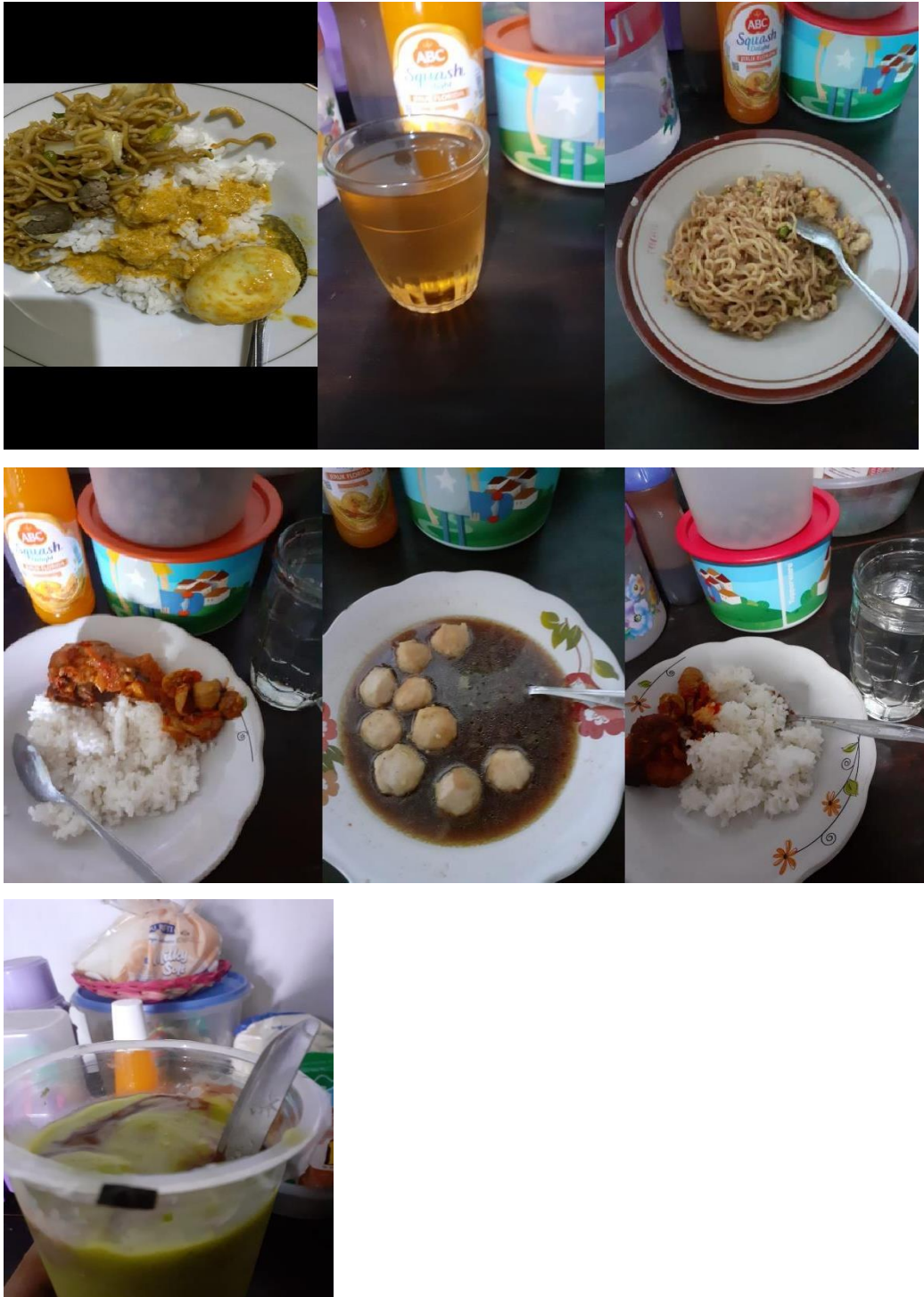
Pada informan 3 didapatkan makan pagi yaitu kue dan teh manis yang artinya hanya berupa karbohidrat dan lemak tidak didapatkan protein, vitamin dan mineral. Pada makan siang terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani ikan, lemak dari minyak, mineral dan vitamin dari buah jeruk dan sayur. Untuk makan malam informan tidak mengkonsumsi karbohidrat, hanya terdiri dari protein hewani yaitu telur dan sayur. Pada pola konsumsi informan ini didapatkan konsumsi karbohidrat yang tinggi sedangkan untuk konsumsi protein, vitamin dan mineral masih belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang sehingga menyebabkan status gizi lebih dengan nilai IMT 27,3.



Gambar 4.6 *Food record* informan 4

Pada informan 4 ini didapatkan hasil makan pagi berupa protein hewani yaitu susu. Makan siang terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu daging, lemak didapat dari pengolahan rendang yang menggunakan santan. Untuk makan

malam terdiri dari karbohidrat dan protein hewani. Untuk sayuran dan buah-buahan pada informan 4 ini tidak didapatkan. Pada informan ini didapatkan pola konsumsi yang belum tepat dikarenakan jumlah makanan yang dikonsumsi masih kurang sehingga pada informan ini didapatkan status gizi kurang dengan nilai IMT 17,23.



Gambar 4.7 *Food record* informan 5

Pada informan 5 ini didapatkan hasil dari foto yang dikirim yaitu terdiri dari 3 kali makan besar dan 2 kali makan selingan. Makan pagi terdiri dari karbohidrat yaitu nasi dan mie, protein hewani telur, lemak dari gulai yang menggunakan santan, dan adanya sayuran serta teh manis. Untuk makanan selingan pagi hanya didapatkan karbohidrat yaitu mie. Untuk makan siang terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ayam, lemak dari minyak untuk menggoreng ayam. Untuk makanan selingan sore terdiri dari karbohidrat, protein hewani berupa bakso dan vitamin dari jus alpukat ditambah susu coklat. Untuk makan malam informan terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani ayam, lemak dari minyak. Pada informan ini didapatkan pola konsumsi yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang dikarenakan masih kurangnya konsumsi bahan makanan yang merupakan sumber vitamin dan mineral, dan didapatkan konsumsi jajanan yang hanya terdiri dari karbohidrat dan lemak, namun jika dilihat status gizi pada informan ini didapatkan status gizi baik dengan nilai IMT yang normal yaitu 19,34.



Gambar 4.8 *Food record* informan 6

Pada informan 6 ini hanya didapatkan 2 kali makan dalam 24 jam yaitu makan siang dan makan malam, untuk makan pagi berdasarkan hasil wawancara memang jarang dilakukan oleh informan. Untuk makan siang didapatkan karbohidrat yaitu nasi, protein hewani ikan dan ayam, protein nabati tahu dan tempe, lemak didapat dari minyak, ikan, tahu dan tempe serta adanya sayuran berupa lalapan kemangi dan timun. Untuk makan malam didapatkan karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ikan dan ayam, lemak dari gulai ayam yang menggunakan santan, serta



didapatkan sayuran. Pada informan ini tidak didapatkan konsumsi buah. Pola konsumsi pada informan ini belum sesuai gizi seimbang karena porsi makan informan kurang dalam hal jumlah dan tidak didapatkan konsumsi buah. Informan ini memiliki pengetahuan gizi yang baik namun belum diterapkan dalam pola konsumsinya, informan ini memiliki status gizi baik dengan nilai IMT normal 23,81. Namun berdasarkan pemeriksaan *viral load* masih terdeteksi virus HIV di dalam darah informan.



Gambar 4.9 *Food record* informan 7

Pada informan 7 didapatkan hanya 2 kali makan, yaitu makan siang dan makan malam. Dari wawancara mendalam informan 7 hanya makan 2 kali sehari yaitu makan siang dan makan malam, informan sering melewatkan porsi makan pagi dikarenakan keterbatasan ketersediaan bahan makanan untuk dikonsumsi disebabkan adanya kerawanan pangan rumah tangga pada informan ini. Makan siang terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ayam, lemak dari gulai yang menggunakan santan, sayuran dari labu. Untuk makan malam terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ayam, lemak dari gulai. Pada informan ini masih didapatkan pola konsumsi yang tidak sesuai dimana jumlah porsi makan informan yang masih kurang dan tidak adanya konsumsi buah meskipun informan ini telah memiliki pengetahuan gizi yang baik. Berdasarkan hasil pengukuran IMT pada informan ini didapatkan status gizi kurang dengan nilai IMT 17,61.



Gambar 4.10 *Food record* informan 8

Dari foto yang dikirim informan 8 terdiri dari makan pagi berupa karbohidrat yaitu lontong, lemak dari gulai. Dari makan siang didapatkan karbohidrat berupa nasi, protein hewani ikan dan teri, lemak dari minyak. Makan malam terdiri dari karbohidrat yaitu nasi dan protein hewani ikan bakar, pada makanan informan ini tidak didapatkan sayur dan buah. Pada informan ini didapatkan pola konsumsi yang belum tepat menurut pedoman gizi seimbang disebabkan pengetahuan gizi informan yang kurang, sehingga pada informan ini didapatkan status gizi kurang dengan nilai IMT 16,98.



Gambar 4.11 *Food record* informan 9

Dari foto yang dikirim informan 9 ini makan pagi berupa protein hewani yaitu susu, makan siang didapatkan karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ikan, lemak dari minyak. Untuk makan malam informan berupa pempek terdiri dari karbohidrat dan lemak dari minyak. Pada informan ini tidak didapatkan konsumsi sayur dan buah. Pada informan ini masih didapatkan pola konsumsi yang tidak

sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan didapatkan status gizi lebih dengan nilai IMT 32,15.



Gambar 4.12 *Food record* informan 10

Dari foto yang dikirim informan 10 didapatkan untuk makan pagi terdiri dari protein hewani yaitu susu dan karbohidrat, lemak, dan buah. Untuk makan siang terdiri dari karbohidrat yaitu nasi, protein hewani yaitu ikan, protein nabati tahu dan sayuran terung dan lemak dari minyak. Untuk makan malam terdiri dari karbohidrat yaitu mie, protein hewani yaitu bakso ayam, lemak dari minyak. Pada informan ini tidak didapatkan konsumsi sayur dan buah. Pola konsumsi pada informan belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan adanya konsumsi jajanan yang tinggi karbohidrat dan lemak yang disebabkan selera makan informan yang kurang sehingga informan lebih memilih untuk mengkonsumsi jajanan daripada makanan yang sehat dan bergizi seperti sayur dan buah.

Dari hasil foto diatas dapat disimpulkan pola konsumsi pada informan 2 sudah tepat, hal ini juga berpengaruh terhadap status gizi informan dimana didapatkan IMT 22,13 yang berarti status gizi baik dengan berat badan normal.

Pada informan 4 memiliki ketahanan pangan rumah tangga yang baik, namun pola konsumsi informan masih belum memenuhi pedoman Isi Piringku dikarenakan pengetahuan gizi informan yang kurang, hal ini dapat dilihat dari foto makanan yang dikirim informan, pada informan ini tidak didapatkan sayuran dan buah-buahan dalam setiap porsi makan. Pada informan ini didapatkan IMT 17,23

dengan status gizi berat badan kurang, artinya pola konsumsi informan belum tepat untuk menaikkan berat badan dan mencegah infeksi oportunistik.

Pada informan 9 dan 10 sudah memiliki status gizi baik, pengetahuan gizi baik namun apabila dilihat dari foto makanan yang dikirim kedua informan ini mengkonsumsi jajanan yang hanya terdiri dari karbohidrat dan lemak sedangkan untuk sayur-sayuran dan buah-buahan masih kurang jika berdasarkan pada pedoman gizi Isi Piringku.

Pada informan 7 didapatkan kerawanan pangan rumah tangga sedangkan untuk pengetahuan gizi sudah baik, jika dilihat dari foto makanan yang dikirim informan 7 hanya makan 2 kali sehari karena tidak tersedianya bahan makanan untuk dikonsumsi akibat adanya kerawanan pangan. Informan 7 sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik dan sudah paham bahwa dia harus makan lebih banyak namun ketersediaan pangan yang tidak mencukupi menyebabkan konsumsi kurang sehingga pada informan 7 ini didapatkan IMT 17,61 yang berarti status gizi berat badan kurang.

Pada informan 1 dan 8 didapatkan kerawanan pangan rumah tangga dan pengetahuan gizi yang kurang, berdasarkan hasil foto makanan yang dikirim pada informan 1 hanya didapatkan dua kali frekuensi makan dalam 24 jam sedangkan pada informan 8 makanan yang dikonsumsi untuk sayur-sayuran dan buah-buahan jumlahnya masih kurang apabila dilihat berdasarkan pedoman gizi seimbang Isi Piringku. Pada informan 1 dan 8 ini didapatkan IMT 17,99 dan 16,98 yang berarti status gizi berat badan kurang.

Pada informan 3 dan 10 memiliki status gizi lebih yaitu berdasarkan IMT 27,37 dan 32,15 yang berarti kegemukan dan obesitas kelas I, pada kedua informan ini didapatkan kerawanan pangan rumah tangga namun keduanya memiliki pengetahuan gizi baik. Jika dilihat pola konsumsi informan 3 dan 10 ini berdasarkan pedoman gizi seimbang pada informan 3 jumlah karbohidrat yang dikonsumsi lebih dari dua pertiga Isi Piringku, sedangkan pada informan 10 tidak didapatkan sayur-sayuran dan buah-buahan pada makanan yang dikonsumsi.

Selain melihat foto makan yang dikirim oleh informan penelitian ini juga menanyakan jenis makanan dan minuman serta frekuensi kebiasaan makan informan yang bertujuan untuk menilai pola konsumsi informan. Pertanyaan

dalam penelitian ini terdiri dari makanan pokok, protein hewani, protein nabati, minyak, sayuran, dan buah-buahan dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Sering bila informan mengkonsumsi makanan  $\geq 2x$ /hari dan 4-6x/minggu
2. Jarang bila informan mengkonsumsi makanan 1-3x/minggu dan 2x/bulan
3. Tidak pernah jika informan belum pernah mengkonsumsi makanan tersebut

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai jenis dan frekuensi yang dikonsumsi pada informan 1 untuk karbohidrat didapatkan sering, untuk protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayur-sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti susu dan teh sering dan untuk frekuensi konsumsi vitamin jarang. Pada informan 2 hasil didapatkan karbohidrat sering, protein hewani sering protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti kopi dan teh sering, susu jarang dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 3 hasil didapatkan karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti kopi dan susu jarang, teh sering dan untuk konsumsi vitamin sering. Pada informan 4 hasil didapatkan karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman susu sering, kopi dan teh jarang, dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 5 hasil didapatkan hasil karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti teh sering, susu jarang, dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 6 hasil didapatkan hasil karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti susu, teh, kopi jarang, dan untuk konsumsi vitamin sering. Pada informan 7 hasil didapatkan hasil karbohidrat sering, protein hewani jarang, protein nabati sering, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti teh, susu dan kopi jarang, dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 8 hasil didapatkan hasil karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati sering, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, minuman seperti teh jarang, dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 9 hasil didapatkan hasil



karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti susu, kopi dan teh jarang, dan untuk konsumsi vitamin jarang. Pada informan 10 hasil didapatkan hasil karbohidrat sering, protein hewani sering, protein nabati jarang, minyak sering, sayuran sering sedangkan buah-buahan jarang, untuk minuman seperti susu sering, kopi dan teh jarang dan untuk konsumsi vitamin jarang.

Berdasarkan data diatas baik foto maupun frekuensi makanan yang dikonsumsi maka porsi makan informan jika dikaitkan dengan pedoman gizi seimbang/piring makanku Kemenkes dapat disimpulkan pada tabel berikut berdasarkan 4 sumber gizi utama.

**Tabel 4.14. Eksplorasi pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS berdasarkan pedoman gizi seimbang Kemenkes (Isi Piringku)**

<b>Kode informan</b>	<b>Makanan pokok</b>	<b>Lauk pauk</b>	<b>Sayuran</b>	<b>Buah-buahan</b>
<b>LN</b>	√	√	√	-
<b>NH</b>	√	√	√	√
<b>RD</b>	√	√	√	-
<b>YN</b>	√	√	-	-
<b>ND</b>	√	√	√	-
<b>LD</b>	√	√	√	-
<b>JR</b>	√	√	√	-
<b>MY</b>	√	√	-	-
<b>NL</b>	√	√	-	-
<b>DB</b>	√	√	-	-

(Sumber: Data primer *Food record* informan utama tahun 2022)

Berdasarkan data diatas pola konsumsi informan dikaitkan dengan status gizi dapat disimpulkan pada tabel 4.15.

**Tabel 4.15. Eksplorasi hubungan pola konsumsi terhadap status gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS**

	Status gizi kurang	Status gizi baik	Status gizi lebih
<b>Pola konsumsi sesuai gizi seimbang</b>	-	<b>Informan 2</b>	-
<b>Pola konsumsi tidak sesuai gizi seimbang</b>	<b>Informan 1, 4, 7 dan 8</b>	<b>Informan 5, 6 dan 10</b>	<b>Informan 3 dan 9</b>

(Sumber: Data primer wawancara mendalam informan utama tahun 2022)

#### 4.3.4 Fokus Grup Diskusi

Fokus grup diskusi dilaksanakan dengan peserta sebanyak 6 orang yang terdiri dari 1 orang penanggungjawab program penanggulangan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2 orang pemegang program penanggulangan HIV/AIDS puskesmas yaitu Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Simpang Kawat, 1 orang tenaga gizi puskesmas dan 2 orang pendamping orang dengan HIV/AIDS dari Yayasan Kanti Sehati Kota Jambi. Pelaksanaan FGD diadakan di sebuah café di Kota Jambi, hal ini bertujuan agar seluruh informan kunci dapat memberikan informasi dengan nyaman dan terbuka mengenai tema-tema yang diteliti oleh peneliti yaitu mengenai ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS, pengetahuan gizi, pola konsumsi dan kebutuhan akan layanan konseling gizi bagi informan utama.

Tujuan dilakukannya FGD ini untuk meng*cross-check* hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama sebelumnya dan meminta pendapat informan kunci atas informasi tersebut atau yang disebut triangulasi sumber. Dalam FGD ini juga bertujuan melakukan triangulasi metode dengan menambah data hasil yang didapatkan dari wawancara mendalam dan metode visual dengan data hasil FGD. FGD diawali dengan peneliti membacakan hasil wawancara mendalam dengan 10 informan utama mengenai tema yang diteliti tentang

hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemic meliputi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS, pengetahuan gizi, pola konsumsi dan kebutuhan layanan konseling gizi. Dan kepada informan kunci diminta memberikan tanggapan, masukan dan saran berkaitan dengan tema-tema tersebut.

Dari fokus grup diskusi didapat hasil tidak adanya konseling gizi di puskesmas pada orang dengan HIV/AIDS dikarenakan tenaga gizi puskesmas yang tidak berkompeten dalam memberikan konseling gizi berkaitan dengan HIV/AIDS dan tidak adanya rujukan yang diberikan oleh pemegang program HIV/AIDS kepada bagian gizi untuk pasien HIV/AIDS mendapatkan konseling. Hal ini sesuai dengan pernyataan

*“.....kalo pasien HIV saya ga pernah melayani bu, karena kalo kasus dengan komplikasi seperti HIV saya tidak ada panduan....”(SH)*

*“..... iya memang selama ini kita tidak pernah mengkonsulkan masalah gizi ke bagian gizi.....”(YT)*

Untuk mengatasi permasalahan konseling gizi ini baik dari dinas kesehatan dan yayasan siap untuk membantu dengan cara dari yayasan akan mengadakan pertemuan yang mengundang tenaga gizi yang berkompeten untuk memberikan edukasi dan konseling gizi kepada orang dengan HIV/AIDS yang memiliki status gizi kurang sedangkan dari dinas kesehatan sendiri akan mengadakan pelatihan peningkatan kemampuan terhadap tenaga gizi di layanan kesehatan agar mampu memberikan konseling gizi kepada pasien dengan HIV/AIDS karena pasien dengan HIV/AIDS di puskesmas merupakan pasien dengan keadaan stabil apabila pasien tersebut dengan gangguan makan berkaitan dengan penyakitnya maka dapat dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan pernyataan

*“.....iya bu dulu memang kami pernah mengadakan acara yang mengundang tenaga gizi untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai makanan sehat dan bergizi pada orang dengan HIV/AIDS....”(MN)*

*“.....tapi setiap ada pelatihan berkaitan dengan penanganan HIV kami selalu mengirim baik yang diadakan pemerintah maupun dari yayasan,*

*bisa tenaga kesehatan puskesmas maupun pendamping yang kami rekrut.....”(YN)*

Kerawanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS di Kota Jambi didapatkan sesuai pernyataan pendamping yang juga merupakan perempuan dengan HIV/AIDS

*“.....memang banyak bu orang dengan HIV/AIDS terutama perempuan dengan status janda yang berada di bawah naungan Yayasan Kanti Sehati dengan kehidupan perekonomian yang menengah ke bawah ditambah lagi mereka sakit.....”*

Untuk membantu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dari pihak yayasan menyatakan bahwa pandemi COVID-19 mempengaruhi program-program dari yayasan termasuk program bantuan baik nutrisi maupun bantuan modal, hal ini sesuai dengan pernyataan dari pendamping

*“...bantuan modal sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS untuk membantu perekonomian mereka namun yah itu semenjak covid ini memang distop ga ada lagi dari pusat....”*

Dibutuhkan kerjasama dari semua pihak terkait baik yayasan, dinas kesehatan maupun pemerintah daerah untuk lebih memperhatikan kebutuhan dari orang dengan HIV/AIDS baik fisik maupun psikis, agar perempuan dengan HIV/AIDS tidak merasa sendirian dan terabaikan.

*“..... memang masih banyak perempuan dengan HIV atau AIDS yang tidak punya suami atau janda mereka harus bekerja sebagai tulang punggung keluarga dan sebagai kepala keluarga untuk menghidupi diri dan anak-anak yang juga dengan HIV, ada yang sebagai buruh cuci di rumah orang, jualan dengan pendapatan yang kecil dan kadang tidak mencukupi sedangkan bantuan dari pemerintah tidak mereka dapatkan padahal sudah mengajukan ke RT, mungkin yah butuh bantuan dari stake holder terkait, dinas kesehatan untuk membantu kami bagaimanalah caranya agar perempuan dengan HIV/AIDS ini bisa mendapatkan program bantuan dari pemerintah.....”(MN).*

#### 4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi didapatkan 3 faktor yang mempengaruhi yaitu:

##### 4.4.1 Ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi

Ketahanan pangan dalam Undang-undang Nomor 7 tahun 1996 dijelaskan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata, dan terjangkau. Sedangkan dalam Undang-undang Nomor 18 tahun 2012 dijelaskan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. FIVIMS (2005) menyatakan kondisi ketika semua orang pada segala waktu secara fisik, sosial dan ekonomi memiliki akses pada pangan yang cukup, aman dan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi dan sesuai dengan selernya (*food preferences*) demi kehidupan yang aktif dan sehat. Adapun Mercy Corps (2007) menyatakan keadaan ketika semua orang pada setiap saat mempunyai akses fisik, sosial, dan ekonomi terhadap kecukupan pangan, aman dan bergizi untuk kebutuhan gizi sesuai dengan selernya untuk hidup produktif dan sehat (Suharyanto, 2011).

Seperti yang diketahui ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor fisik, ekonomi, dan sosial. Faktor fisik meliputi stadium klinis AIDS, adanya infeksi oportunistik, kepatuhan terapi, efek samping terapi dan lama terapi. Faktor ekonomi meliputi pendapatan perbulan, pengeluaran untuk makan, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga dan adanya pandemi COVID-19. Faktor sosial meliputi status HIV/AIDS pasangan (suami), adanya stigma dan diskriminasi, dukungan dari keluarga, dukungan dari yayasan dan pemerintah. Hal ini sesuai dengan penelitian di Uganda yang menyatakan bahwa kondisi fisik, sosial dan ekonomi menjadi penyebab

kerawanan pangan rumah tangga pada orang dengan HIV/AIDS (Bukusuba. J, 2007).

Dari hasil penelitian di atas didapat 4 dari 10 informan dengan infeksi oportunistik yaitu kebutaan dan *Pruritic Papular Eruption* yang sering didapatkan pada orang dengan HIV/AIDS. Adanya infeksi oportunistik ini tentunya mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Penurunan produktivitas yang berkelanjutan di antara orang dengan HIV/AIDS, yang terutama disebabkan oleh peningkatan infeksi oportunistik dan pengeluaran yang tinggi untuk perawatan kesehatan, kemungkinan besar telah meningkatkan ketidakmampuan rumah tangga yang terkena dampak untuk menyediakan makanan yang cukup. Beberapa penelitian ilmiah telah menunjukkan hubungan langsung antara HIV/AIDS dan kerawanan pangan rumah tangga (UNAIDS, 2003; Gillespie dkk. 2004). Adanya penurunan ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS tentunya juga akan mengganggu pemenuhan asupan zat gizi. Di mana zat gizi sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS karena gizi adalah komponen penting dari fungsi kekebalan, kekurangan gizi, kalori, dan defisit protein secara langsung mengganggu respon imun (Nyamathi. M. A, 2018). Zat gizi yang adekuat dapat memperbaiki kondisi kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Selain itu, gizi yang baik juga dapat membantu tubuh dalam memproses obat-obatan ARV yang dikonsumsi orang dengan HIV/AIDS dan mempertahankan tingkat aktivitas fisik serta meminimalkan penyakit-penyakit yang terkait dengan HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (Anderson. K, 2016).

Hubungan antara HIV dan kekurangan gizi adalah dua arah. Keduanya terkait satu sama lain dalam menyebabkan kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh. HIV mengganggu status gizi dan gizi buruk selanjutnya melemahkan sistem kekebalan individu. Efek dari kekurangan gizi dengan sendirinya dapat mengurangi kelompok sel T diferensiasi-empat (CD4 +) dan menyebabkan respon sel B abnormal. Untuk pasien yang terinfeksi HIV, gizi buruk memperburuk efek HIV dengan lebih lanjut menurunkan sistem kekebalan, sehingga menyebabkan kurang gizi, meningkatkan risiko morbiditas dan

mortalitas, dan berpotensi mengurangi efektivitas terapi antiretroviral (Gebru. H.T, 2020).

Pada penelitian diatas 4 dari 10 informan didapatkan keluhan tidak nafsu makan hal ini dapat dikaitkan dengan efek samping pengobatan dan dapat juga disebabkan oleh kondisi depresi akibat penyakitnya. Efek samping akibat terapi ARV salah satunya adalah tidak nafsu makan. Dengan tidak adanya nafsu makan ini tentunya akan menyebabkan hambatan pemenuhan asupan zat gizi. Dengan tidak adanya nafsu makan maka asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga akan berkurang yang akhirnya akan menjadi masalah bagi orang dengan HIV. Kekurangan gizi adalah masalah utama bagi pasien yang terinfeksi HIV. Ini menciptakan lingkaran setan yang dapat mengkatalisasi perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS. Gizi buruk mengakibatkan penurunan berat badan, pengecilan otot, kelemahan, defisiensi zat gizi kemudian menyebabkan gangguan sistem kekebalan (kemampuan yang buruk untuk melawan HIV dan infeksi lainnya, peningkatan stres oksidatif, peningkatan kerentanan terhadap infeksi). Kondisi defisiensi zat gizi ini mengakibatkan peningkatan replikasi HIV, percepatan perkembangan penyakit dan peningkatan morbiditas, kemudian mengarah pada peningkatan kebutuhan asupan zat gizi, dan peningkatan kehilangan gizi. Hal ini dapat dilihat dari status gizi keempat informan tersebut dengan nilai IMT < 18,5 yang artinya memiliki berat badan kurang.

Kepatuhan terapi menjadi salah satu dari faktor individu untuk mendapatkan keberhasilan terapi karena dengan patuh minum obat secara teratur dan tepat dosis akan menekan jumlah virus HIV dalam darah. Dengan rendahnya jumlah virus dalam darah akan menyebabkan sistem imun orang dengan HIV akan kembali normal dan dapat berfungsi melindungi tubuh dari serangan kuman dan bakteri dari luar tubuh yang dapat mengakibatkan infeksi oportunistik sehingga orang dengan HIV tidak mudah jatuh ke fase AIDS dan dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV. Dengan minum obat secara teratur juga mencegah dari kegagalan terapi lini pertama. Dari hasil penelitian diatas didapatkan 1 orang informan yang tidak patuh minum obat dimana didapatkan kondisi gagal terapi lini pertama, sehingga harus menggunakan terapi lini kedua yang memiliki efek samping yang lebih banyak dibanding lini pertama.

Keluhan yang didapat pada informan ini akibat terapi lini kedua adalah mual dan muntah yang tidak berhenti, hal ini tentunya mengakibatkan hambatan pemenuhan asupan zat gizi yang masuk yang mengakibatkan penurunan berat badan dan didapatkan status gizi berat badan kurang. Adanya keluhan ini juga akan mengganggu aktifitas dan produktivitas yang akhirnya akan mengakibatkan ketahanan pangan rumah tangga pada informan ini juga terganggu.

Adanya penurunan ketahanan pangan rumah tangga mengakibatkan pemenuhan asupan zat gizi tertentu juga terganggu seperti didapatkan dari hasil wawancara dari 2 orang informan yang sering melewatkan 1 porsi makan yaitu makan pagi untuk menghemat pengeluaran untuk makan dikarenakan lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga yang lain. Daging dan buah-buahan menjadi bahan makanan yang jarang dikonsumsi dikarenakan harga daging yang cukup mahal dan masih banyak kebutuhan lain yang harus informan dahulukan daripada membeli buah-buahan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Kigali, Rwanda faktor penting yang mempengaruhi praktik pemberian makan pada orang dengan HIV/AIDS dewasa di Kigali adalah ketersediaan pangan. Berdasarkan temuan penelitian, perhatian utama mengenai ketersediaan makanan adalah biaya, yang terkait dengan makanan. Tingginya biaya yang terkait dengan beberapa makanan membuat sebagian orang dengan HIV/AIDS tidak dapat mengaksesnya. Akibat biaya, keterjangkauan beberapa jenis makanan tidak mungkin didapatkan. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa daging adalah makanan yang paling menantang untuk didapatkan. Selain daging yang jarang dikonsumsi oleh informan buah-buahan juga merupakan jenis makanan yang jarang dikonsumsi. Seperti yang diketahui buah-buahan merupakan komponen mikronutrien yang sangat banyak mengandung vitamin dan antioksidan yang baik untuk menangkal radikal bebas dan meningkatkan sistem imun. Pada orang dengan HIV hal ini tentu sangat dibutuhkan untuk meningkatkan sistem imun dan mencegah infeksi oportunistik yang dapat menyebabkan orang dengan HIV jatuh ke fase AIDS. Pada 3 orang informan didapatkan infeksi oportunistik yaitu berupa *Pruritic Papular Eruption* pada kulit yang diakibatkan rendahnya daya tahan tubuh atau sistem imun akibat infeksi virus HIV.



Berdasarkan penelitian lama terapi mempengaruhi kondisi kesehatan orang dengan HIV/AIDS. Dari hasil penelitian diatas didapatkan 6 dari 10 orang informan dengan lama terapi lebih dari 3 tahun memiliki kondisi status gizi berat badan normal, kegemukan, obesitas dan tidak lagi memiliki keluhan klinis berkaitan dengan penyakitnya.

Ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dari segi ekonomi berdasarkan penelitian dapat dilihat dari data pendapatan informan perbulan. Dari 10 informan di atas didapatkan 3 orang orang informan dengan pendapatan perbulan di atas upah minimum Provinsi, sedangkan 7 orang dengan pendapatan dibawah upah minimum Provinsi. Jika dilihat dari banyaknya jumlah perempuan dengan status ekonomi rendah baik dengan status janda maupun maupun menikah tentunya menjadi salah satu faktor penyebab hambatan pemenuhan asupan zat gizi dikarenakan rendahnya status ekonomi mengakibatkan rendahnya daya beli informan terhadap makanan bergizi.

Dari 3 orang informan dengan pendapatan diatas upah minimum provinsi atau memiliki ketahanan pangan rumah tangga yang baik, didapatkan 2 orang informan memiliki status gizi berat badan normal, sedangkan pada 1 orang informan memiliki status gizi berat badan kurang, hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada informan ini berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan data bahwa informan tersebut baru 3 bulan bekerja di yayasan sebelumnya informan tersebut bekerja sebagai pemandu lagu dan penjual arang, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kondisi ekonomi pada informan ini baru membaik dalam 3 bulan ini setelah informan bekerja di yayasan yang artinya peran yayasan sangat dibutuhkan orang dengan HIV/AIDS dalam meningkatkan perbaikan kehidupan perekonomian mereka.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga pada 3 dari 10 informan didapatkan jumlah anggota keluarga yang cukup besar jika dibandingkan dengan penghasilan perbulan informan, hal ini tentunya juga akan mempengaruhi jumlah pengeluaran untuk pangan pada ketiga informan tersebut. Pada salah satu informan pengeluaran untuk kebutuhan pangan untuk 4 orang anggota keluarga mencapai seratus ribu perhari dimana pada informan ini didapatkan 2 anak yang masih balita dan salah satu anak masih mengkonsumsi

susu karena anak tersebut tidak bisa mendapatkan ASI dari ibunya yang positif HIV, kondisi ini tentunya tidak sesuai dengan pendapatan informan yang berada dibawah upah minimum Provinsi Jambi, sehingga berdasarkan wawancara mendalam informan ini harus mengurangi pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehingga didapatkan status gizi berat badan kurang dan masih adanya infeksi oportunistik.

Ketahanan pangan rumah tangga informan dari segi sosial atau dalam hal ini dukungan keluarga, yayasan dan pemerintah. Dukungan keluarga baik suami, anak, maupun orang tua menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan pangan rumah tangga pada seluruh informan. Dukungan keluarga sangat penting pada perempuan dengan HIV/AIDS karena tanpa dukungan dari keluarga dan adanya diskriminasi tentunya akan memperparah kerawanan pangan pada perempuan dengan HIV/AIDS. Hal ini sesuai berdasarkan penelitian mengenai kerawanan pangan pada perempuan yang hidup dengan HIV di Republik Dominica didapatkan mayoritas perempuan dengan HIV/AIDS mengatakan alasan mereka mengalami kerawanan pangan adalah karena kurangnya stabilitas ekonomi dipicu dan diperburuk oleh penggerak sosial termasuk stigma dan diskriminasi, dan ketidaksetaraan gender. Banyak yang menggambarkan praktik diskriminasi tenaga kerja, kurangnya pekerjaan yang menguntungkan, dan berbagai jenis stigma HIV yang berkontribusi pada ketidakstabilan ekonomi dan episode kekurangan pangan. Pendorong sekunder kerawanan pangan adalah gangguan dalam jaringan sosial (keluarga, teman, tetangga) karena stigma terkait HIV, yang menjauhkan orang dari sumber dukungan pangan sosial yang penting (Derose. KP, 2017). Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan 1 dari 10 informan pernah mengalami diskriminasi dari keluarga berupa pengusiran dan dijauhi sehingga ketahanan pangan rumah tangganya terganggu dan kesehatannya sempat memburuk akibat penyakitnya. Dengan adanya penurunan ketahanan pangan rumah tangga pada informan ini didapatkan kondisi status gizi berat badan kurang. Pada penelitian diatas 3 dari 10 informan mendapat dukungan ekonomi dari anak mereka dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, 3 dari 10 informan mendapat dukungan ekonomi dari orang tua, dan 3 dari 10 informan mendapat dukungan ekonomi dari suami.

Dukungan dari keluarga ini sangat membantu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian 2 dari 10 informan memiliki pasangan hidup yang juga memiliki status positif HIV dan positif AIDS, hal ini tentu mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan mempengaruhi pendapatan kedua informan tersebut hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan di Uganda, penelitian ini melaporkan bahwa ketika salah satu atau kedua kepala rumah tangga hidup dengan HIV/ AIDS, akibatnya adalah penurunan produksi dan pendapatan rumah tangga karena penurunan pendapatan, pergeseran pengeluaran dari makanan ke obat-obatan, yang mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan.

Dukungan dari yayasan dan pendamping juga sangat membantu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS. Adanya program bantuan modal pada beberapa informan sangat membantu informan untuk membuka usaha seperti yang pernah didapatkan oleh 4 orang informan, termasuk bantuan untuk bekerja di yayasan pada 2 orang informan. Bantuan berupa modal untuk usaha ini juga membantu meningkatkan ekonomi orang dengan HIV/AIDS namun sangat disayangkan bantuan modal untuk usaha ini tidak merata untuk semua orang dengan HIV/AIDS. Selain bantuan modal untuk usaha ada juga program bantuan zat gizi pada orang dengan HIV/AIDS dari yayasan berupa sembako namun bantuan ini sejak pandemi COVID-19 tidak lagi didapatkan oleh informan dan tidak semua informan mendapatkan program bantuan zat gizi ini. Sedangkan program bantuan dari pemerintah baik pusat dan daerah hanya didapatkan pada 1 orang informan berupa bantuan beras setiap bulan dan bantuan Program Indonesia Pintar untuk anak sekolah.

Pandemi COVID-19 mempengaruhi kehidupan ekonomi informan dari hasil wawancara didapatkan ada informan yang mengalami kesulitan ekonomi karena penghasilannya berkurang selama masa pandemi dan ditambah selama pandemi program bantuan dari yayasan yang selama ini mereka dapat tetapi selama pandemi mereka tidak mendapatkannya. Namun saat ini kehidupan ekonomi mereka sudah kembali normal seperti semua sebelum pandemi karena aktivitas dan kegiatan masyarakat sudah kembali normal.

#### **4.4.2 Pengetahuan Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS**

Dari hasil penelitian di atas mengenai tema pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS didapatkan gambaran jika semua informan sudah mengetahui bahwa mereka harus mengkonsumsi makanan yang sehat, bersih dan bergizi, mereka juga sudah mengetahui makanan yang tidak boleh mereka konsumsi seperti makanan setengah matang dan makanan mentah karena bisa memperburuk penyakit mereka. Edukasi mengenai makanan bergizi sudah mereka dapatkan namun mereka tidak mengetahui secara mendalam jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi berkaitan dengan penyakit mereka, jumlah yang harus mereka konsumsi untuk meningkatkan berat badan, kegunaan dari zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral untuk meningkatkan sistem imun atau daya tahan tubuh mereka. Hal ini sesuai hasil penelitian di Nigeria yang menyatakan bahwa responden wanita memiliki skor pengetahuan gizi yang lebih baik dibandingkan responden pria. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat keterpaparan dan atau pencarian mereka untuk hidup sehat dan dengan demikian, mereka mungkin terbuka terhadap pengetahuan tentang zat gizi seperti keragaman makanan dan juga makanan yang bergizi tinggi, karena menyangkut pengelolaan HIV/AIDS sehingga mengurangi risiko penyakit oportunistik (Okori. I, 2022)

Tingkat pendidikan informan juga berpengaruh terhadap pengetahuan gizi informan, berdasarkan data hasil penelitian diatas didapat 1 orang tidak tamat sekolah dasar dan 1 orang dengan pendidikan SMP berdasarkan explorasi mengenai pengetahuan gizi keduanya memiliki pengetahuan gizi kurang dan status gizi kurang. Pada informan yang tidak tamat sekolah dasar, tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi dimana walaupun pada informan ini didapatkan kondisi rumah tangga tahan pangan namun disebabkan pengetahuan gizi yang kurang mengakibatkan pola konsumsi informan yang belum sesuai sehingga mengakibatkan adanya hambatan dalam pemenuhan asupan zat gizi dimana pada informan ini didapatkan status gizi kurang.

Sebagian informan sudah mendapatkan edukasi mengenai gizi di rumah sakit namun ketika berada di puskesmas mereka belum pernah mendapatkannya, hal ini dikarenakan di puskesmas baik Puskesmas Putri Ayu maupun Puskesmas

Simpang Kawat belum ada tenaga nutrisisionis atau dietisien yang dapat memberikan konseling gizi berkaitan dengan penyakit mereka. Sedangkan tenaga gizi yang ada di puskesmas memiliki Pendidikan D3 yang tidak memiliki kemampuan memberikan konseling terkait penyakit HIV/AIDS sesuai hasil dari FGD. Dalam hal ini berdasarkan hasil FGD baik dari dinas kesehatan Kota Jambi memberikan penjelasan bahwa selama masa pandemi untuk kegiatan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan memang terhambat dikarenakan banyaknya pengurangan biaya kegiatan program yang dikurangi untuk pembiayaan penanganan COVID-19. Sedangkan dari yayasan Kanti Sehati yang selama ini sering melakukan kegiatan pertemuan yang mengundang orang dengan HIV/AIDS dimana dalam kegiatan tersebut diberikan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan termasuk masalah gizi juga selama masa pandemi juga terhambat pelaksanaannya dikarenakan masalah pembiayaan.

Dari hasil penelitian 6 dari 10 informan berdasarkan hasil wawancara sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik karena mereka sudah mendapatkan edukasi gizi saat berada di rumah sakit, hal ini dapat dilihat dari status gizi mereka yang memiliki berat badan normal dari perhitungan IMT. Sedangkan pada 4 informan lainnya hanya mendapatkan informasi gizi sedangkan untuk edukasi dan konseling mengenai gizi belum pernah mereka dapatkan sehingga didapatkan status gizi mereka yaitu berat badan kurang. Edukasi gizi mengacu pada pemberian informasi oleh penyedia layanan kepada klien tentang kebutuhan zat gizi, praktik diet, kandungan gizi dalam makanan, perencanaan makan, gejala manajemen dan topik lainnya. Sesi pendidikan sering disajikan dalam pengaturan kelompok, dan melibatkan penyediaan informasi gizi oleh staf terlatih kepada orang dengan HIV/AIDS. Pendidikan berfokus pada kebutuhan zat gizi, praktik diet, makan sehat, dan kandungan zat gizi makanan, perencanaan makan, kebersihan makanan, persiapan dan penyimpanan makanan dan manajemen gejala. Tujuan pendidikan gizi adalah untuk menambah pengetahuan tentang gizi dan pentingnya dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan keterampilan dalam persiapan dan pemilihan makanan bergizi, dan membantu mengubah praktik konsumsi makanan. Konseling gizi mengacu pada proses interaktif antara penyedia dan klien untuk menilai status gizi dan kebutuhan; memahami preferensi

klien, kendala dan pilihan; dan rencana yang layak tindakan yang mendukung praktik gizi sehat. Konseling membantu mengidentifikasi preferensi klien, hambatan terhadap perubahan perilaku, dan solusi yang mungkin untuk mengatasi hambatan itu. UNAIDS menyoroti tujuan konseling gizi untuk mengembangkan pola konsumsi individu, strategi untuk mengatasi kebutuhan gizi orang dengan HIV/AIDS yang diidentifikasi selama penilaian; memfasilitasi perubahan perilaku terkait gizi dan makanan; dan menyediakan terus-menerus, dukungan dan bimbingan individual dalam fase pemeliharaan penyakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India Selatan, Hasil studi menunjukkan pengaruh penting gizi baik dalam hal suplementasi maupun pendidikan, dan ketika diberikan bersama dengan intervensi manajemen diri AIDS termasuk dukungan Asha menghasilkan peningkatan massa tanpa lemak serta berat badan dan massa lemak di antara wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan. Temuan ini secara meyakinkan menunjukkan kemanjuran termasuk suplementasi gizi dan pendidikan gizi baik secara mandiri maupun dalam kombinasi untuk meningkatkan komposisi tubuh wanita yang hidup dengan HIV/AIDS di pedesaan India Selatan (Carpenter. L. C, 2021). Oleh karena itu pada perempuan dengan HIV/AIDS perlu diberikan edukasi dan konseling gizi berkaitan dengan penyakit dan obat-obatan yang mereka konsumsi baik pada orang dengan HIV/AIDS yang baru terdiagnosa maupun pada orang yang sudah mengkonsumsi ARV dalam jangka waktu yang lama untuk mencegah mereka jatuh ke keadaan kekurangan zat gizi baik berat badan kurang maupun obesitas.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 informan dengan status gizi gemuk dan obesitas juga perlu diberikan konseling gizi untuk mendapatkan berat badan normal, karena pada keadaan obesitas juga akan memperburuk kondisi mereka terkait pengobatan yang terhambat penyerapannya apabila didapatkan konsumsi lemak yang berlebihan. Ditambah penyakit lain terkait obesitas seperti penyakit diabetes melitus tipe 2, penyakit kardiovaskular maupun hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian di Amerika didapatkan bahwa terapi ARV menyebabkan kegemukan dan obesitas pada perempuan dengan HIV/AIDS yang mengkonsumsi

ARV lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, dan hal ini tentunya menimbulkan permasalahan baru pada orang dengan HIV/AIDS (Bares. H. S, 2018).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai makanan sehat dan bergizi seimbang diperlukan kerjasama dari layanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan yayasan untuk memberikan edukasi dan konseling gizi berkaitan penyakit informan. Layanan kesehatan perlu meningkatkan pendidikan petugas gizi sehingga dapat memberikan edukasi dan konseling terkait HIV/AIDS hal ini dikarenakan berdasarkan FGD dengan petugas gizi di layanan kesehatan belum memiliki pengetahuan berkaitan dengan kondisi terkait HIV/AIDS sehingga petugas gizi puskesmas tidak pernah dilibatkan dalam pemberian edukasi dan konseling gizi. Dalam hal ini layanan kesehatan perlu berkoordinasi dengan dinas kesehatan untuk memberikan pelatihan kepada petugas gizi puskesmas mengenai gizi pada pasien HIV/AIDS. Selain melalui layanan kesehatan edukasi dan konseling gizi juga dapat melibatkan yayasan, dimana yayasan dapat mengadakan acara dengan mengundang dietisien atau nutrisisionis untuk memberikan edukasi dan konseling gizi pada orang dengan HIV/AIDS.

#### **4.4.3 Pola Konsumsi Pada Perempuan dengan HIV/AIDS**

Pola konsumsi pada orang dengan HIV/AIDS bertujuan untuk memberikan intervensi gizi secara cepat dengan mempertimbangkan seluruh aspek dukungan gizi pada semua tahap dini penyakit infeksi HIV, untuk mencapai dan mempertahankan berat badan serta komposisi tubuh yang diharapkan terutama pada jaringan otot, untuk memenuhi kebutuhan energi dan semua zat gizi. Orang dengan HIV/AIDS harus makan lebih banyak 20% dari kebutuhan harian bila tidak didapatkan infeksi oportunistik, makanan yang dikonsumsi harus tinggi energi, tinggi protein, cukup lemak, tinggi vitamin dan mineral, cukup serat dan cukup cairan.

Untuk gambaran pola konsumsi diambil dari foto yang dikirim oleh informan dalam 24 jam. Dari hasil penelitian diatas 1 orang informan didapatkan pola konsumsi sudah sesuai dengan pedoman gizi seimbang, sudah didapatkan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pada informan ini sudah didapatkan status gizi berat badan normal dan tidak didapatkan infeksi

oportunistik. Pada 2 orang informan didapatkan konsumsi berupa jajanan yang tinggi karbohidrat dan lemak sedangkan untuk sayuran dan buah-buahan sangat kurang, kedua informan ini memilih jajanan untuk konsumsi harian mereka karena informan sering merasa tidak nafsu makan yang dapat disebabkan oleh penyakitnya dan efek dari terapi ARV.

Pada 1 orang informan memiliki status gizi gemuk dengan nilai IMT 27,37 sehingga diperlukan perencanaan makan untuk mengurangi berat badan agar kembali normal. Pada 1 orang informan didapatkan status gizi obesitas dengan IMT 32,15. Obesitas pada informan ini bisa disebabkan karena pola konsumsi yang tidak sesuai, kurangnya aktivitas fisik dan efek ARV yang dapat menyebabkan peningkatan masa lemak pada orang yang mengkonsumsi ARV jenis tenofovir. Berdasarkan penelitian di Amerika kelebihan berat badan dan obesitas meningkat pada perempuan dengan HIV/AIDS yang mengkonsumsi ARV lebih dari 3 tahun pada orang dengan berat badan normal sebelum mengkonsumsi ARV. Studi lain telah mengkonfirmasi tingginya prevalensi dan insiden obesitas pada perempuan dengan HIV/AIDS. Penyebab peningkatan kejadian obesitas pada orang dengan HIV/AIDS berdasarkan berbagai penelitian adalah CD4 awal yang lebih rendah, jumlah sel T dan viral load HIV RNA yang lebih tinggi dikaitkan dengan penambahan berat badan yang lebih banyak setelah inisiasi ART. Asupan kalori yang berlebihan, diet tinggi lemak, dan pengurangan aktivitas fisik juga meningkatkan berat badan dan obesitas (Bailin. S, 2020). Pada kedua informan ini diperlukan edukasi dan konseling gizi untuk mengembalikan status gizi informan menjadi berat badan normal. Untuk menjaga kesehatan informan agar terhindar dari penyakit yang diakibatkan obesitas seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi.

Pada informan 1 menurut pedoman Isi Piringku belum sesuai makanan yang dikonsumsi yaitu hanya mengandung karbohidrat, lemak, protein dan sayuran, sedangkan konsumsi buah-buahan masih jarang didapatkan. Pada informan 1 ini masih didapatkan status gizi berat badan kurang yang disebabkan frekuensi makan yang kurang karena sehari hanya 2 kali makan sedangkan orang dengan AIDS seharusnya makan lebih banyak dari orang normal tanpa AIDS. Jadi pada informan ini masih didapatkan pola konsumsi yang tidak tepat karena jumlah zat



gizi yang dikonsumsi kurang. Pada informan ini perlu diberikan konseling gizi agar makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan berkaitan penyakit informan.

Pada informan 4 pola konsumsi yang didapat dari foto belum sesuai dengan pedoman Isi Piringku dari Kemenkes, karena tidak didapatkan karbohidrat di makan pagi, sedangkan karbohidrat merupakan sumber energi utama, hal ini sesuai dengan melihat status gizi informan yaitu berat badan kurang yang artinya pola konsumsi informan belum sesuai dengan kebutuhan makan harian informan. Tidak adanya sayuran dan buah-buahan di makanan informan 4 mengakibatkan kurangnya asupan mikronutrien berupa vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya, hal ini sesuai dengan kondisi informan di mana masih didapatkan keluhan terkait penyakitnya yaitu berupa *Pruritic Papular Eruption* pada kulit. Informan ini membutuhkan konseling gizi untuk memperbaiki pola konsumsi agar sesuai dengan kondisi penyakit informan.

Berdasarkan Isi Piringku untuk buah-buahan pada informan 7 memang tidak didapatkan berdasarkan hasil wawancara mendalam informan memang jarang makan buah karena didapatkan kerawanan pangan rumah tangga pada informan ini menyebabkan hambatan untuk membeli buah dan lebih mementingkan susu anak yang masih bayi. Dimana buah-buahan ini sangat penting karena mengandung vitamin yang bersifat antioksidan sehingga bisa meningkatkan sistem imun informan, akibatnya pada informan 7 ini didapatkan keluhan berkaitan dengan penyakitnya atau didapatkan infeksi oportunistik berupa *Pruritic Papular Eruption* pada kulit. Selain itu jumlah makanan yang dikonsumsi informan juga kurang di mana hanya didapatkan frekuensi makan 2 kali sehari karena adanya kerawanan pangan rumah tangga menurut informan untuk menahan lapar informan sering minum air putih sebagai pengganti porsi makan, sehingga didapatkan status gizi berat badan kurang. Pada informan 7 ini pengetahuan gizi sudah baik namun pola konsumsi yang tidak sesuai dengan Isi Piringku disebabkan adanya kerawanan pangan rumah tangga, pada informan ini tetap perlu mendapatkan konseling gizi mengenai jumlah dan pilihan makanan untuk

dikonsumsi sehingga informan dapat mencapai berat badan normal dan mencegah infeksi oportunistik.

Berdasarkan pedoman gizi seimbang Isi Piringku pada informan 8 ini tidak didapatkan buah-buahan dalam konsumsi sehari-hari. Dengan kurangnya konsumsi protein di makanan pagi, tidak adanya sayuran di makan malam dan tidak adanya konsumsi buah menyebabkan pola konsumsi informan 8 tidak sesuai dengan asupan kebutuhan zat gizi harian, sehingga pada informan 8 ini didapatkan status gizi berat badan kurang dengan IMT 16,98 dan didapatkan infeksi oportunistik. Pada informan ini juga perlu diberikan konseling gizi berkaitan jenis makanan dan jumlah yang harus dikonsumsi oleh informan berkaitan dengan penyakitnya.

Berdasarkan hasil foto dan frekuensi makanan yang dikonsumsi dari penelitian di atas untuk frekuensi konsumsi zat gizi makro yaitu karbohidrat dan lemak pada seluruh informan sudah terpenuhi berdasarkan pedoman gizi seimbang pada anjuran Isi Piringku Kemenkes namun untuk konsumsi protein didapatkan masih kurang pada informan 7 dan 8, sedangkan untuk konsumsi zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral yang banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan pada informan belum terpenuhi karena informan masih mendahulukan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Hal ini sesuai dengan situasi gizi di Indonesia bahwa pemenuhan zat gizi mikro masyarakat masih rendah. Vitamin dan mineral sangat dibutuhkan pada orang dengan infeksi kronis seperti Vitamin A, Zink, Vitamin C, selenium, Vitamin E dan zat besi untuk pembentukan antibodi dan meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan virus HIV. Kurangnya zat mikro ini tentunya mempengaruhi kesehatan orang dengan HIV/AIDS sehingga diperlukan edukasi dan konseling gizi untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya zat gizi mikro bagi kesehatan mereka untuk mencegah infeksi oportunistik yang rentan terjadi karena rendahnya antibodi pada orang dengan HIV/AIDS.

Selain itu pola konsumsi informan juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan atau makanan kesukaan, hal ini dapat dilihat dari beberapa informan yaitu informan 4, 5, 9 dan 10 yang mengkonsumsi jajanan. Keempat informan ini sudah

memiliki pengetahuan gizi yang baik namun jika dilihat dari foto makanan yang dikirim konsumsi jajanan. Dari jajanan yang dikonsumsi jika dilihat kandungan gizinya lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak, sedangkan untuk kandungan protein, vitamin dan mineral yang dibutuhkan informan tidak didapatkan. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Kigali, Rwanda pada orang dengan HIV/AIDS mencatat bahwa sebagian individu memiliki pengetahuan gizi yang tepat, tetapi mereka tidak menerapkannya dalam praktik sehari-hari mereka. Temuan penelitian deskriptif, yang dilakukan oleh Young et al. tentang pengetahuan, sikap, dan praktik terkait gizi pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS di India, menunjukkan bahwa meskipun sikap terhadap penyakit dan makanan positif, penggunaan pengetahuan gizi masih kurang. Dalam hal ini diperlukan edukasi dan konseling untuk memperbaiki pola konsumsi informan agar lebih mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang.

#### **4.4.4 Kebutuhan layanan edukasi dan konseling gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS**

Jika dilihat dari data hasil penelitian yang didapat oleh peneliti mengenai pola konsumsi informan didapatkan 9 dari 10 informan masih memiliki pola konsumsi yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang sehingga layanan edukasi dan konseling gizi sangat dibutuhkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS agar mereka dapat memperbaiki pola konsumsinya sehingga dapat memperbaiki bukan hanya status gizi tetapi juga kualitas hidup mereka, tentunya dengan melihat berbagai pertimbangan lainnya yang menjadi penyebab hambatan pemenuhan asupan zat gizi.

Pandemi COVID-19 menjadi penyebab berbagai kegiatan berkaitan dengan edukasi dan konseling baik berkaitan dengan penyakit, terapi maupun gizi pada orang dengan HIV/AIDS menjadi terhambat dikarenakan dana baik yang terdapat pada yayasan maupun dinas kesehatan mengalami pengurangan karena digunakan untuk penganggulangan COVID-19. Selain itu belum adanya tenaga gizi di layanan PDP dalam hal ini puskesmas yang kompeten dalam memberikan konseling menjadi penghambat orang dengan HIV/AIDS mendapatkan pengetahuan gizi. Untuk mengatasi permasalahan ini berdasarkan hasil FGD

yayasan akan merencanakan pertemuan dengan mengundang ahli gizi untuk memberikan penyuluhan terkait gizi kepada orang dengan HIV/AIDS dengan status gizi berat badan kurang, begitu juga dengan dinas kesehatan akan memberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan konseling tenaga gizi yang ada di puskesmas berkaitan dengan HIV/AIDS.

Untuk permasalahan ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS, pihak yayasan beserta pendamping banyak memberikan bantuan baik tenaga maupun dana untuk perempuan dengan HIV/AIDS karena banyak perempuan yang berstatus janda dengan kondisi perekonomian menengah ke bawah. Pihak yayasan dan pendamping juga berharap adanya kerjasama dari pemerintah melalui dinas terkait baik dinas kesehatan, dinas sosial dan dinas terkait lainnya untuk membantu dalam memenuhi kebutuhan baik kesehatan maupun bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti PKH serta pelatihan untuk meningkatkan keterampilan perempuan dengan HIV/AIDS dalam mengelola usaha ketika mereka mendapatkan bantuan modal, karena perempuan dengan HIV/AIDS bukan hanya menjadi tanggungjawab yayasan tapi juga merupakan tanggungjawab pemerintah dalam memperhatikan kesejahteraan hidup mereka sehingga mereka dapat hidup sehat dan produktif.

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Tujuan khusus penelitian ini adalah menganalisis gambaran ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi, menganalisis pengetahuan gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS, menganalisis gambaran pola konsumsi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi, dan menganalisis kebutuhan layanan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pedoman wawancara mendalam, metode visual berupa foto makanan yang dikonsumsi informan dan FGD. Penelitian ini berjalan dengan baik namun memiliki keterbatasan yaitu:

1. Pada tema pola konsumsi, peneliti hanya melihat jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi informan dan tidak melakukan perhitungan jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga tidak menggambarkan apakah jumlah makanan

yang dikonsumsi oleh informan sudah memenuhi kebutuhan asupan gizi harian orang dengan HIV/AIDS.

2. Hasil penelitian ini sangat tergantung dari kejujuran informan dalam memberikan informasi baik dari wawancara mendalam maupun dari foto makanan yang dikonsumsi informan dalam 24 jam, dimana masih didapatkan informan yang belum mengirim foto makanan secara lengkap baik makanan utama maupun makanan selingan, sehingga peneliti kesulitan dalam mengeksplorasi pola konsumsi informan secara tepat jika dikaitkan dengan status gizi mereka.
3. Peneliti tidak menanyakan mengenai makanan yang menjadi makanan khas daerah Jambi yang sering dikonsumsi oleh informan yang dapat menyebabkan hambatan penyerapan ARV, seperti makanan yang tinggi lemak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi dipengaruhi oleh adanya kerawanan pangan rumah tangga, pengetahuan gizi yang kurang dan pola konsumsi yang tidak tepat pada beberapa informan sehingga mengakibatkan status gizi kurang.
2. Diperlukan konseling gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS yang memiliki status gizi berat badan kurang dan berat badan lebih, sehingga mereka dapat mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup mereka.
3. Diperlukan kerjasama antara yayasan, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kota Jambi untuk memperhatikan kebutuhan baik berkaitan dengan kesehatan maupun peningkatan ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Responden**

1. Agar informan yang sudah memiliki ketahanan pangan rumah tangga yang baik dapat mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah infeksi oportunistik terkait penyakitnya.
2. Agar informan yang memiliki kerawanan pangan rumah tangga dapat memilih makanan sehat dan bergizi yang terjangkau oleh informan, sehingga mereka dapat hidup sehat dan produktif.

2. Agar informan dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menerapkan pengetahuan gizinya dalam memilih makanan yang dikonsumsi sehari-hari untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan mencegah infeksi oportunistik.
3. Agar informan merubah pola konsumsi yang salah menjadi pola konsumsi yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang.
4. Agar informan mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai makanan sehat dan bergizi seimbang yang murah dan terjangkau oleh kemampuan daya beli mereka baik dari media elektronik, tenaga kesehatan maupun pendamping untuk meningkatkan pengetahuan gizi mereka.

### **5.2.2 Bagi puskesmas**

1. Agar memberikan layanan edukasi dan konseling gizi bagi orang dengan HIV/AIDS dengan status gizi kurang ataupun lebih sehingga mereka dapat hidup sehat dan produktif.
2. Agar meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai konseling gizi bagi pasien dengan penyakit infeksi kronik terutama pada pasien dengan HIV/AIDS.
3. Agar memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh pasien dan pengunjung puskesmas terutama pada orang dengan HIV/AIDS.

### **5.2.3 Bagi Pemerintah Daerah Kota Jambi**

1. Agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan informasi dasar bagi pembuat kebijakan untuk lebih memperhatikan kondisi ketahanan pangan rumah tangga masyarakat di wilayah Kota Jambi khususnya pada orang dengan HIV/AIDS.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pendidikan tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan di Kota Jambi.
3. Memberikan pelatihan keterampilan dan bantuan berupa modal kepada perempuan dengan HIV/AIDS agar mereka dapat mandiri dan produktif sehingga diharapkan perekonomian mereka meningkat dan ketahanan pangan rumah tangga mereka juga dapat tercapai.

#### **5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan memperhitungkan jumlah kebutuhan asupan zat gizi yang dikonsumsi pada orang dengan HIV/AIDS apakah sudah sesuai dengan kebutuhan harian mereka dan jenis makanan-makanan yang dapat menyebabkan hambatan penyerapan ARV sehingga mereka dapat tetap sehat dan meningkatkan kualitas hidupnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aid, A. (2015). Kajian Dokumen Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia. Laporan Penelitian. Yogyakarta: PKMK FK UGM.
- Ali Ewune, H., Daka, K., Bekele, B., & Meskele, M. (2021). Challenges to nutrition management among patients using antiretroviral therapy in primary health 'centres' in Addis Ababa, Ethiopia: A phenomenological study. *PloS one*, *16*(6), e0250919.
- Anderson, Kevin, Setyo Gundi Pramudo, and Muchlis AU Sofro. Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)* 6.2 (2017): 692-704.
- Apriadji, Wied Harry. "Gizi Keluarga." *Jakarta: PT Penebar Swadaya* 6 (1986).
- Bailin, S. S., Gabriel, C. L., Wanjalla, C. N., & Koethe, J. R. (2020). Obesity and weight gain in persons with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*, *17*(2), 138-150.
- Bares, S. H., Smeaton, L. M., Xu, A., Godfrey, C., & McComsey, G. A. (2018). HIV-infected women gain more weight than HIV-infected men following the initiation of antiretroviral therapy. *Journal of Women's Health*, *27*(9), 1162-1169.
- Bukusuba, J., Kikafunda, J. K., & Whitehead, R. G. (2007). Food security status in households of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in a Ugandan urban setting. *British Journal of Nutrition*, *98*(1), 211-217.
- Calles, N. R., Evans, D., & Terlonge, D. (2010). Pathophysiology of the human immunodeficiency virus. *HIV curriculum for the health professional. Baylor Pediatrics International AIDS Initiative, Texas, USA, Baylor College of Medicine*, 7-14.
- Carpenter, Catherine L., et al. Lean Mass Improvement from Nutrition Education and Protein Supplementation among Rural Indian Women Living with HIV/AIDS: Results from Cluster Randomized Factorial Trial at 18-Month Follow-Up. *Nutrients*, 2022, *14*.1: 179.
- Chen, Y. N., Wall, K. M., Fofana, K., & Navarro-Colorado, C. (2019). Nutrition indicators as potential predictors of AIDS-defining illnesses among ARV-naïve HIV-positive adults in Kapiri Mposhi, Zambia 2008-2009. *PLoS One*, *14*(7), e0219111.
- Damayanti, D., & Dewi, R. (2017). Stigma pada Perempuan Single Parent dengan HIV Positif (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *10*(2), 55-66.
- Derose, K. P., Payán, D. D., Fulcar, M. A., Terrero, S., Acevedo, R., Farías, H., & Palar, K. (2017). Factors contributing to food insecurity among women living with HIV in the Dominican Republic: A qualitative study. *PLoS One*, *12*(7), e0181568.

- Duggal, S., Chugh, T. D., & Duggal, A. K. (2012). HIV and malnutrition: effects on immune system. *Clinical and developmental immunology*, 2012.
- Dzinamarira, T., Pierre, G., Habtu, M., & Okova, R. (2019). Nutrition and HIV/AIDS: A qualitative study on perceived factors affecting feeding practices among adult people living with HIV/AIDS in Kigali, Rwanda.
- Djoerban, Z. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Cetakan Ke VI. HIV/AIDS Di Indonesia. *Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI*.
- Enwereji, E. E., Ezeama, M. C., & Onyemachi, P. E. (2019). Basic principles of nutrition, HIV and AIDS: making improvements in diet to enhance health. In *Nutrition and HIV/AIDS-Implication for Treatment, Prevention and Cure*. London, UK: IntechOpen.
- Folayan, M. O., Ibigbami, O., El Tantawi, M., Brown, B., Aly, N. M., Ezechi, O., ... & Nguyen, A. L. (2021). Factors associated with financial security, food security and quality of daily lives of residents in Nigeria during the first wave of the COVID-19 pandemi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7925.
- Gallo, R. C. (2006). A reflection on HIV/AIDS research after 25 years. *Retrovirology*, 3(1), 1-7.
- Garcia-Prats, A. J., McMeans, A. R., Ferry, G. D., & Klish, W. J. (2010). Nutrition and HIV/AIDS. *HIV Curriculum*, 286, 4-5.
- Gebremichael, D. Y., Hadush, K. T., Kebede, E. M., & Zegeye, R. T. (2018). Food insecurity, nutritional status, and factors associated with malnutrition among people living with HIV/AIDS attending antiretroviral therapy at public health facilities in West Shewa Zone, Central Ethiopia. *BioMed research international*, 2018.
- Gebru, T. H., Mekonen, H. H., & Kiros, K. G. (2020). Undernutrition and associated factors among adult HIV/AIDS patients receiving antiretroviral therapy in eastern zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-8.
- Gizaw, A. B., Gebremichael, A. E., & Kebede, D. B. (2018). Malnutrition and Associated Factors among Adult People Living with HIV. *AIDS Receiving Antiretroviral Therapy at Organization for Social Service Health Development in Jimma Town Oromia Region South West*.
- Hadi, A., Asrori, A., & Rusman, R. (2021). Penelitian kualitatif: studi fenomenologi, case study, grounded theory, etnografi, biografi.
- Hardinsyah, M., & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu gizi teori dan aplikasi. *Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC*, 131.
- Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the immune system and

reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: considerations during the COVID-19 crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562.

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *Nutrition Assessment, Counselling and Support for Adolescents and Adults Living with HIV: A PROGRAMMING GUIDE*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.
- Kemenkes, R. I. (2021). *Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes, R. I. (2011). *Pedoman Nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes, R. I. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, D. P. (2005). HIV infection and the gastrointestinal tract. *Aids*, 19(2), 107-117.
- Lima, R. L. F. C. D., Silva, M. D. F., Gomes, N. I. G., Silva, J. N. C. D., Viana, M. A. C. B. M., & Vianna, R. P. D. T. (2021). Differences in quality of life and food insecurity between men and women living with HIV/AIDS in the state of Paraíba, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3917-3925.
- Malama, E., & Ndhlovu, D. (2019). *Nutrition Education, Counselling and Assessment Support Approach for People Living with HIV and AIDS: A Literature Review*.
- Mastroiacovo, P., Ajassa, C., Berardelli, G., Bruni, R., Catania, N., Fidanza, A., ... & Zanzoglous, S. (1996). Antioxidant vitamins and immunodeficiency. *International Journal for Vitamin and Nutrition research. Internationale Zeitschrift fur Vitamin-und Ernährungsforschung. Journal International de Vitaminologie et de Nutrition*, 66(2), 141-145.
- Moscattelli, F., Sessa, F., Valenzano, A., Polito, R., Monda, V., Cibelli, G., ... & Messina, A. (2021). COVID-19: Role of nutrition and supplementation. *Nutrients*, 13(3), 976.
- Najmah, N. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*.
- Nyamathi, A. M., Carpenter, C. L., Ekstrand, M. L., Yadav, K., Garfin, D. R., Muniz, L. C., ... & Sinha, S. (2018). Randomized controlled trial of a community-based intervention on HIV and nutritional outcomes at six months among women living with HIV/AIDS in rural India. *AIDS (London, England)*, 32(18), 2727.
- Okorie, I., & Okorie, A. C. (2021). The Influence of Socioeconomic Characteristics on Anthropometry, Nutrition Knowledge, and Attitude of People Living With HIV/AIDS Attending Special Treatment Center (STC) National Hospital Abuja, Nigeria. *Frontiers in Nutrition*, 8.

- Pramita, H. 2016. Pemodelan Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Menurut Stratifikasi Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Wilayah Tengah Kota Surabaya dengan Metode Regresi Logistik Biner.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2015). Patofisiologi Konsep: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. *Jakarta: EGC*.
- Sidjabat, F. N., Triatmaja, N. T., & Bevi, A. (2021). STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, PERSEPSI MANFAAT, DAN HAMBATAN PEMENUHAN ASUPAN GIZI ORANG DENGAN HIV/AIDS. *GIZI INDONESIA*, 44(1), 41-54.
- Simon, V., Ho, D. D., & Karim, Q. A. (2006). HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *The Lancet*, 368(9534), 489-504.
- Siregar, F. A. (2004). Pengenalan dan pencegahan AIDS. *Pengenalan dan Pencegahan Aids. Digitized by USU digital library*.
- Sernick, A., Shannon, K., Ranville, F., Arora, K., Magagula, P., Shoveller, J., & Krüsi, A. (2022). In the midst of plenty: Experiences of food insecurity amongst women living with HIV in Vancouver, Canada. *Health & Social* .
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Suharyanto, H. (2011). Ketahanan Pangan. *Jurnal Sosial Humaniora (JSH)*, 4(2), 186-194.
- Sunita, A., & DR, M. S. (2007). Penuntun Diet. *Cetakan Keduapuluh Tiga. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama*.
- Sutopo, H. B. (2002). Metodologi penelitian kualitatif.
- Thamaria, N. (2017). Penilaian status gizi. *Jakarta: Badan Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Türmen, T. (2003). Gender and HIV/aids. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 82(3), 411-418.
- Wardlaw, M. G., & Hampl, J. S. (2007). Prespective in Nutrition. The Mac Graw-Hill Companies. *Inc. New York, Amerika*, 9-11.

## Lampiran 1



### PERMOHONAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalammu'alaikum/Selamat pagi/siang/sore,

Perkenalkan nama saya Nining Indah Sari, mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai **“Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi”**. Penelitian Ini Dilakukan Sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Melalui wawancara mendalam, semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan saya jamin kerahasiannya.

Setelah Bapak/Ibu/Saudara/i membaca tujuan kegiatan penelitian tersebut, maka saya mohon ketersediannya untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar berikutnya. Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia mengikuti penelitian ini tanpa paksaan. Bila Bapak/Ibu/Saudara/i sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu/Saudara/i juga bebas mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenakan denda apapun. Bila ada hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini dapat menghubungi:

Nama : Nining Indah Sari  
Alamat : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) Universitas  
Sriwijaya Jl. Raya Palembang Prabumulih Kampus Indralaya  
Kabupaten Ogan Ilir  
Telepon : 081274806123

## Lampiran 2



### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*Informed Consent*)**

#### **A. Identitas Informan**

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
No. Hp :  
Alamat :

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan untuk menjadi informan dalam penelitian “**Hambatan Pemenuhan Asupan Zat Gizi Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS Setelah Pandemi: Studi Etnografi**” yang dilakukan oleh Nining Indah Sari (10012682125042).

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Peneliti

Ketersediaan Menjadi Informan

Nining Indah Sari  
NIM. 10012682125042

Nama

### **Lampiran 3.**

#### **Pedoman Wawancara**

##### **HAMBATAN PEMENUHAN ASUPAN ZAT GIZI PADA PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS SETELAH PANDEMI: STUDI ETNOGRAFI**

Hari Wawancara :

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Nama Informan :

Umur :

Pendidikan :

#### **1. Tema ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi**

Pertanyaan penelitian:

- a. Bagaimana kondisi ibu dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari saat ini?
- b. Bagaimana dengan pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi ibu sehari-hari saat ini?

Probing:

Apakah ibu memiliki kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi setelah terjadi pandemi?

Jika ya, apa yang menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi pada ibu?

Bagaimana cara ibu mengatasi kendala yang ada?

Apakah ada keluhan berkaitan dengan penyakit ibu yang menghambat pemenuhan asupan zat gizi?

#### **2. Tema pengetahuan gizi informan penelitian berkaitan dengan HIV/AIDS**

Pertanyaan penelitian:

- a. Apa yang ibu ketahui mengenai makanan yang harus ibu konsumsi berkaitan dengan status penyakit ibu?

- b. Bagaimana makanan yang seharusnya ibu makan untuk meningkatkan kesehatan ibu?
- c. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi mengenai makanan yang seharusnya ibu konsumsi berkaitan penyakit ibu dari layanan kesehatan dan apa pendapat ibu tentang konseling mengenai makanan yang sehat?

**3. Tema pola konsumsi informan penelitian setelah pandemi**

Untuk pola konsumsi peneliti membuat kesepakatan dengan responden untuk mengirimkan foto makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam tanpa memberitahukan jadwal kapan mereka harus mengirim foto terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan gambaran yang sesungguhnya mengenai konsumsi sehari-hari dari responden. Peneliti juga menanyakan pertanyaan lembar FFQ yang berisi jenis makanan sehari-hari yang dikonsumsi.

**4. Tema kebutuhan konseling dan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi informan.**

Pertanyaan penelitian:

- a. Bagaimana pendapat informan mengenai pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi?

Probing:

Apakah didapatkan hambatan dalam pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS?

Apa yang menjadi hambatan dalam pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS?

- b. Bagaimana pendapat informan mengenai program konseling dan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi perempuan dengan HIV/AIDS?

Probing:

Apakah program konseling dan edukasi gizi akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan terapi pada perempuan dengan HIV/AIDS?

Apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan konseling dan edukasi gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS?

**Lampiran 4**



## Izin Penelitian dari FKM Unsri



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
*FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 088/UN9.FKM/TU.KKE/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Nining Indah Sari  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul :  
*Title*

**"ANALISIS HAMBATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ASUPAN GIZI PADA  
PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS PASCA PANDEMI"**

**"ANALYSIS OF BARRIERS TO MEETING NUTRITIONAL NEEDS FOR WOMEN WITH  
HIV/AIDS AFTER PANDEMIC"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Maret 2022 sampai dengan tanggal 7 Maret 2023.

*This declaration of ethics applies during the period March 7, 2022 until March 7, 2023.*

Indralaya, 7 Maret 2022  
*Head of the Committee,*



Dr. Restika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004

## **Transcript hasil wawancara mendalam pada perempuan dengan HIV/AIDS**

### **Informan 1**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV

Saya positif sejak tahun 2015... mungkin dapat dari suami. Saya waktu itu kan penglihatan kabur pertama mata yang kanan terus mata kiri juga makin lama makin ga nampak terus saya diajak periksa sama keluarga ke puskesmas dirujuk ke rumah sakit untuk periksa mata dikasih obat masih juga ga bisa melihat, terus sama pihak puskesmas dicek lah itu kan karena saya ada gatal-gatal juga seluruh tubuh terus berat badan kan juga turun dari 45 menjadi 35, bisik-bisiklah petugas puskesmas itu saya dengarlah bu tapi kan saya ga bisa melihat terus kata dokter saya positif HIV, marahlah saya sama suami bu kan saya ibu rumah tangga ga pernah ngapain, setelah saya marah barulah dia ngaku bu kalo dia suka ke diskotek gitu terus main sama perempuan sampai dia itu juga berobat bu ke spesialis kelamin karena ada koreng di kelamin. Ga lama dia juga diperiksa bu dia juga positif tapi dia langsung drop bu masuk rumah sakit karena katanya virusnya sudah sampai ke otak. Terus dia meninggal akhir tahun 2015.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?

Sedih ya bu, marah, tapi karena mikirin anak karena anak saya yang paling kecil kan baru 5 tahun, anak saya 2 bu, mereka berdua negative sudah diperiksa, berat badan saya turun jadi 35 dan kondisi saya drop karena banyak pikiran lah bu, mana keluarga di rumah juga menjauhi saya bu, saya pernah diusir bu dari rumah karena positif mereka takut tertular, sendok, piring makan saya dipisahkan saya dijuahi, padahal bukan salah saya kan bu saya juga ga tau apa-apa. Sudahlah saya ga bisa melihat mereka malah memperlakukan saya seperti itu untungnya ada mamak angkat yang mau menerima saya apa adanya. Waktu itu petugas puskesmas dan pendamping dari kanti sempat juga datang ke rumah memberi pengertian ke keluarga saya cara-cara penularan HIV karena penularannya kan melalui darah kalo minum dan makan dari piring yang

sama tidak menularkan, barulah mereka nerima itupun lama bu, saya bawa sabar aja.

3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Kalo mual ga ada bu, nafsu makan yang tidak ada mungkin karena banyak pikiran juga ya bu. Yah mikirin ke depannya saya seperti apa anak-anak saya gimana, tapi saya usahakan tetap makanlah bu karena demi anak-anak saya juga.

4. Ibu kan saat ini janda bagaimana ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu?

Saya jualan baju bu dari rumah ke rumah diantar sama anak saya yang kecil dialah yang nuntun saya karena saya kan buta bu, kadang sampai jauh juga bu ke luar kami jalan kaki saja bu, tapi sejak covid ini ga lagi bu yang ngambil baju pada ga bayar alasan mereka belum ada uang lagi covid padahal saya sama anak saya sudah jauh-jauh jalan kaki untuk menagih ga dapat akhirnya saya malas lah bu nagih lagi, kadang kan saya kreditkan bu baru 2 bulan, 3 bulan bayar udah ga bayar lagi, kan saya kreditkan selama 6 bulan bu, kadang ga cuma baju tas juga. Ibu dapat modal dari mana bisa jualan baju? Dari kanti bu saya dapat bantuan modal dapat 2,5 juta itulah saya beliin baju sama tas di pasar terus saya jual dari rumah ke rumah. Selain bantuan modal apakah ibu mendapat bantuan lain? Pernah dapat bantuan nutrisi kayak sembako gitu minyak, beras, gula, susu, buah tapi setahun sekali bu itupun sebelum covid, sejak covid ini belum ada lagi bu.

5. Pendapatan ibu sebulan berapa?

Adalah 300 ribu samapai 500 ribu. Kan anak saya ini punya bapak angkat karena kasihan lihat saya sama anak saya jalan sambil jualan baju jadi bapak tu kasihan bu, anak saya ini dikasih bantuan tiap bulan untuk biaya sekolahnya sama untuk jajannya bu. Kalo untuk makan karena saya tinggal sama orang tua makan kami ditanggungnya bu, ibu saya kan punya warung jualan sembako saya juga bantu-bantu disitu nanti saya dikasih uang sama orang tua saya untuk saya beli susu sama keperluan lainnya bu.

6. Pengeluaran untuk makan sehari berapa bu?

Kalo untuk makan karena ditanggung orang tua ga ada pengeluaran lagi paling kalo pengen makan jajan di luar baru saya beli sendiri, sama beli susu kadang buah, vitamin yah sekitar 300 ribu sebulan bu.

7. Apakah ada perbedaan pendapatan masa covid dan sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Yah tadi itu bu sebelum covid saya masih bisa jualan baju sejak covid malas bu karena saya sudah capek-capek jalan dari rumah ke rumah untuk nagih mereka ga mau bayar juga bu, jadi sekarang saya belum jualan lagi modal juga sudah habis, nantilah bu kalo ada modal saya mau jualan lagi.

8. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Seperti apa bu saya ga tau, saya makan seperti biasa aja, gimana ya bu biar saya bisa naikkan berat badan saya pengen berisi bu, biar ga kurus lagi, memang dari gadis kami kurus tapi ga seperti sekarang ini susah naiknya bu kemarin sempat naik 49 kilo sekarang 42 lagi. Mungkin karena banyak pikiran ya bu.

9. Apakah ibu pernah mendapat informasi mengenai gizi yang diperlukan untuk dikonsumsi sehari-hari berkaitan dengan kondisi penyakit ibu?

Ga pernah bu cuma dikasih tau harus makan makanan bergizi, harus minum susu, makan sayur sama buah.

10. Apakah ibu tahu makanan yang tidak boleh ibu konsumsi berkaitan dengan penyakit ibu?

Iya ada dak boleh makan makanan mentah atau setengah matang karena ada kuman yang bisa menyerang ke otak itu aja yang saya tahu bu. Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan mengenai gizi? Ga pernah dokter. Cuma diharuskan makan makanan sehat dan bergizi aja bu, jenis makanan yang harus saya makan dan berapa banyak saya ga tahu.

11. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

O iya bu bisa besok saya kirim ke ibu.

12. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Beras putih 2-3 kali sehari, kalo beras merah ga pernah, jagung jarang tapi dalam sebulan kadang ada 1 kali. Ubi juga ada 2-3 kali dalam sebulan digoreng bu. Mie instan sering bu bisa 2-3 kali dalam seminggu.

13. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Iya bu setiap hari ada lauk, ayam sering bu seminggu bisa 2-3 kali, ikan juga 2-3 kali dalam seminggu, kalo daging jarang bu kalo ada acara baru makan daging. Tahu tempe kadang-kadang ada bu seminggu 1 kali, kalo telur sering tiap makan mie pasti pakai telur seminggu bisa 2-3 kali. Kalo makanan laut selain ikan apa yang ibu sering konsumsi? Kalo udang atau cumi jarang bu, kalo ikan teri sering bu bisa setiap minggu.

14. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Iya bu sayur setiap hari seperti bayam, kangkong, buncis, kacang panjang. Kalo buah jarang bu tapi seminggu sekali ada pisang, pepaya, lengkeng. Kadang suka beli buah potong yang dijual di pinggir jalan bu kayak bengkuang, nenas.

15. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Susu iya bu setiap hari susu kaleng itu bu saya suka beli di warung kata dokter di rumah sakit dulu minum susu boleh tapi katanya ga boleh minum susu bubuk bu. Teh kadang kalo sore bu tapi ga setiap hari, kalo kopi jarang saya kurang suka bu.

16. Bagaimana dengan vitamin? apakah ibu minum setiap hari?

Ga setiap hari bu, tapi saya sempat anemia bu katanya karena obat yang saya konsumsi jadi dulu minum obat penambah darah setiap hari, kalo sekarang kadang-kadang aja kalo dikasih vitamin sama puskesmas saya minum, kadang suka minta juga sama puskesmas kalo badan lagi capek saya minta vitamin bu.

## **Informan 2**

### **1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV**

Waktu itu tahun 2014 saya berobat ke puskesmas karena keputihan terus ga sembuh-sembuh. Sudah berobat berulang kali ke puskesmas masih juga keputihan, terus disarankan sama dokter puskesmas cek HIV karena kata dokternya kalo ada keputihan juga dianjurkan untuk cek HIV. Saya nurutlah bu terus cek hasilnya positif, saya nangis bu saya kan ga pernah ngapa-ngapain kok bisa hasil saya positif, saya nangis sejadi-jadinya di depan dokter puskesmas, terus dokternya ngomong mungkin bukan dari saya, dokternya nanya suami kerja apa, saya bilang kerja kapal, sering keluar kota ya kata dokter, saya bilang iya karena kan berlayar jadi keluar kota terus. Dokter menyarankan agar suami di cek juga ternyata hasilnya juga positif. Memang sebelum cek suami sering sakit bu seperti diare gitu ga sembuh-sembuh sering kambuh. Tulah terus kulitnya tu kayak gatal-gatal gitu bu Pruritic Papular Eruption-Pruritic Papular Eruption. Jadi anak saya tu carilah di internet gejala penyakit itu, kata anak saya mungkin ayah tu mak sakit ini-ini gitu kan. Saya bilang dak taulah akhirnya itulah dicek itu positif. Dah itu dak lama dari dicek itulah bu suami ngedrop beberapa kali masuk rumah sakit karena sesak, dari rumah sakit swasta gitu tahu positif dikirim ke rumah sakit pemerintah Raden Mataher kan dicek CD4 ga sampai 100 dirawat setengah bulan bu, terus pernah sembuh membaiklah keadaannya karena minum ARV terus sempat kerja lagi selama 1 tahun ternyata dipulangkan sama perusahaannya bu karena ngedrop lagi karena minum obat ga teratur bu kan saya ga ada jadi ga ada ngingatkan dia minum obat teratur, masuk rumah sakit lagi waktu itu ke Abdul Manap karena Raden Mataher penuh, seminggu dirawat di sana suami dipulangkan terus seminggu di rumah meninggal bu.

### **2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?**

Waktu itu saya keluhannya keputihan bu terus sama ada putih-putih di lidah. CD4 saya waktu itu masih 200 terus saya disuruh minum obat ARV itulah, saya minum sebelum suami saya minum bu jadi saya minum duluan bu. Apakah ada penurunan berat badan waktu itu bu? Ga ada waktu itu

kondisi saya kan masih bagus bu terus saya minum obat teratur sampai sekarang karena mikirin nasib anak-anak saya kan, saya ga mau sakit kayak suami saya, saya takut bu.

3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Kalo sekarang enaklah bu, kadang masih suka mual kalo muntah ga ada, dulu pas awal minum obat iya mual muntah tapi sesudah 2 minggu minum ga ada lagi muntah.

4. Ibu kan saat ini janda bagaimana ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu? Ada saya buka toko bu setelah suami meninggal saya mikir mau kerja apa, saya ga punya keterampilan, akhirnya ada duit simpanan saya buka toko jual sembako gitulah bu toko kecil, jadilah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari setelah suami meninggal.

5. Pendapatan ibu sebulan berapa?

Kalo sehari 50-100 ribu dapatlah bu dari toko. Yah cukup ga cukup dicukup-cukupin kadang-kadang keluarga ada juga bantu sedikit-sedikit. Keluarga ada ngasih jajan untuk anak-anak, anak saya kan yang paling kecil masih kelas 6 SD. Kalo anak yang paling besar kuliah sambil kerja jadi cukuplah untuk keperluan kuliah, ada juga dia bantu bayar listrik. Saya bilang kalo mau kuliah ibu ga sanggup membiayai kalo mau kuliah sambil kerjalah boleh. Terus dia kerjalah sambil kuliah, anak saya 4 bu, yang nomor 2 baru mau masuk kuliah ini. Apakah keluarga ibu tahu kalo ibu positif? Dak ada yang tahu. Cuma anak-anak dan abang saya yang tahu karena dia kan kerja di bagian obat di Raden Mataher ketahuan pas suami dirawat di sana dan ambil ARV itu. Kalo anak-anak gimana bu? Anak-anak semua negative bu Alhamdulillah, cuma saya aja yang positif.

6. Pengeluaran untuk makan sehari berapa bu?

Sekitar 50 ribu lah bu, ga banyak karena kalo sembako kan saya ambil dari toko sendiri. Untuk beli sayur sama lauk cukuplah bu sekitar 50 ribu itu.

7. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Dari yayasan pernah dapat bantuan nutrisi isinya beras, gula, roti, tepung, susu, dulu setiap tahun dapat tapi sejak covid cuma 1 kali terakhir tahun

2019 setelah itu ga pernah dapat lagi. Bantuan modal usaha pernah juga dulu dapat saya buat untuk ternak ayam kampung sampai sekarang masih ada.

8. Apakah ada perbedaan pendapatan masa covid dan sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Iya bu beda banget waktu covid kemarin toko sepi saya sampai hutang ke keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari karena toko sepi ga cukup untuk belanja. Kalo sekarang kan sudah biasa lagi pembeli sudah ada, penghasilan sudah kembali seperti sebelum covid bu.

9. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Iya makanan yang sehat dan bergizi, harus bersih, makanan masak ga boleh mentah, ga boleh setengah matang. Makan sayur, buah, makan ikan, minum susu. Yah yang penting makanan bergizi lah bu.

10. Apakah ibu pernah mendapat informasi mengenai gizi yang diperlukan untuk dikonsumsi sehari-hari berkaitan dengan kondisi penyakit ibu?

Dulu pernah dari rumah sakit dikasih pelatihan untuk ODHA tentang makanan yang harus dimakan dan tidak boleh dimakan. Sering ditanyain ada keluhan ga berkaitan dengan makan, kalo sekarang ga pernah lagi bu. Dulu pernah dapat penyuluhan mengenai makanan bergizi di rumah sakit tapi sekarang ga pernah lagi di puskesmas ga pernah dapat. Iya sekarang yang penting makan ada nasi, lauk, sayur.

11. Berarti ibu tahu mengenai makanan yang tidak boleh dimakan ya?

Iya seperti itu tadi bu makan sayur mentah tidak boleh, makanan setengah matang kayak sate ga boleh. Kalo ikan bakar harus benar-benar masak karena ada parasite yang bisa ke otak bisa menyebabkan infeksi, dulu dokter ada kasih tau. Terus minum harus air masak biar steril.

12. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Untuk apa ya bu kalo boleh tau? Idaklah bu saya hanya ingin melihat makanan yang ibu makan sehari-hari untuk dianalisa. Ooooo....iya bu



boleh bu besok saya kirim ya. Tapi saya makan makanan biasa aja bu. Iya dak papa bu saya memang ingin melihat makanan sehari-hari ibu bukan makanan yang harus enak atau mewah, yang biasa ibu konsumsilah. Ooo iya bu

13. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? Seperti beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Makan nasi 3-4 kali sehari, mie jarang, beras merah ga pernah, jagung jarang, ubi juga jarang.

14. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Ikan, ayam, telur sering setiap hari ada makan, tahu tempe seminggu sekali ada, kalo daging jarang.

15. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Makan sayur setiap hari, seperti bayam, kacang panjang, sawi. Kalo buah kadang-kadang tapi dalam seminggu bisa 2-3 kali, kayak pepaya, pisang, jeruk.

16. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Kopi sering hampir tiap hari bu karena kan harus jaga toko kalo ga minum kopi suka ngantuk hehehe....kalo teh kadang-kadang, susu kalo lagi ada minum kalo ga ada yah ga minum hmmm...tapi jangan minum kopi atau teh setelah makan ya bu karena bisa menghalangi penyerapan zat besi yang ada di makanan yang ibu konsumsi. Oh iya ya bu saya ga tau...iyalah.

17. Bagaimana dengan vitamin? apakah ibu minum setiap hari?

Jarang ya bu, kalo pas lagi ga enak badan aja suka minta di puskesmas, kalo pas lagi ga selera makan juga suka minta ke puskesmas. Kalo ga ada keluhan saya jarang minum.

### **Informan 3**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV

Saya positif hmmm... 2009 berarti sudah 13 tahun ya mbak. Dapat dari suami...ee..waktu itu suami masuk rumah sakit dan dibilang itu ee...terus

saya diperiksa sama anak-anak. Saya juga positif kalo anak-anak semua negatif.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apakah ada gejala yang ibu rasakan?  
Sebelum tahu status tambah hari saya tambah kurus, pas suami udah sakit parah, saya sering diare.., udah itu suami ada TB, minum obat TB dak sembuh-sembuh masih juga positif periksa dahaknya, terus ada keluarga orang Jakarta berkunjung ke Jambi diarahkan cek HIV, diambil darah terus hasilnya positif HIV. Terus datang orang kesehatan saya disuruh cek ulang hasilnya positif juga terus dicek CD4 hanya 29, terus pernah dirawat juga kalo sekarang sudah ga ada gejala lagi mbak, Cuma susah tidur aja sekarang hehhehee mungkin karena saya janda ya mbak. Kata orang kalo janda susah tidur hahahha.
3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?  
Ga ada, makan enaklah tergantung itulah mbak...hehhehe tergantung apa yang dimakan kalo makanannya enak enaklah makan selera. Kalo mual ga ada tapi aku ada mag ya.
4. Ibu kan saat ini janda bagaimana ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu?  
Adalah sedikit tagihan-tagihan, dulu waktu bekerja di kanti lumayan bu bisa buat sekolahin anak juga kan tapi sekarang kan udah ga kerja lagi, aku dipecah hehhehe....adalah kebun sama ternak ayam, terus anak saya yang paling besar kan sudah bekerja dan menikah dialah yang bantu-bantu saya, bayar listrik. Anak kedua saya juga sudah bekerja.
5. Pendapatan ibu sebulan berapa?  
Dikitlah...adalah 1 juta sebulan
6. Bagaimana untuk kebutuhan makan ibu sehari-hari?  
Yah dari situlah dari 1 juta itu, sebenarnya ga cukup tapi dicukup-cukupin kalo perempuan ini kan harus pintar-pintar mengatur pengeluaran banyak habis sedikit cukup. Yah makan seadanyalah mbak.
7. Pengeluaran untuk makan sehari berapa bu?  
Untuk makan yah...cukuplah 1 juta itu karena anak saya yang kedua juga bantu. Kalo 50 ribu perhari adalah pengeluaran untuk makan. Yah makan

seadanyalah mbak. Kita sesuaikan jugalah sama uang yang ada. Saya dari dulu terbiasa hidup susah mbak jadi dah biasa.

8. Apakah ada perbedaan pendapatan masa covid dan sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Iya kalo covid lebih susah, pendapatan menurun, tapi karena saya sudah tidak menanggung siapa-siapa lagi yah ga ada masalah. Kalo sekarang kan sudah kembali normal dan pendapatan sudah kembali seperti sebelum covid.

9. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Aku yang dikasih berupa bantuan langsung dari Yayasan berupa barang seperti makanan bantuan nutrisi seperti minyak, susu, gula kalo bantuan berupa uang untuk modal ga ada aku dapat. Itupun setahun sekali dapatnya dan sejak covid kemarin belum ada dapat lagi terakhir tahun 2019, 2 tahun kemarin ga ada dapat bantuan. Kalo dari pemerintah aku ga ada dapat.

10. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Yah saya tahu kalo harus makan makanan bergizi, buah, sayur. Kalo sayur saya setiap hari tapi kalo buah tidak karena daripada untuk beli buah enak untuk keperluan yang lain.

11. Apakah ibu pernah mendapat informasi mengenai gizi yang diperlukan untuk dikonsumsi sehari-hari berkaitan dengan kondisi penyakit ibu?

Iya saya pernah dikasih tau kalo harus makan makanan bergizi, makanan sehat tapi itu dulu waktu awal-awal saya masih dirawat di rumah sakit. Saya harus minum susu, makan vitamin, buah dan sayur, tapi sekarang yah disesuaikan sama keadaan mbak kalo ada duitnya saya beli kalo ga ada hahahaha yah seadanya aja.

12. Apakah ibu mengetahui kalo ada makanan tertentu yang tidak boleh ibu makan? Dan darimana ibu mendapat informasi tersebut

Iya aku ada dulu dikasih tau kalo ga boleh makan makanan setengah matang seperti sate, terus sayuran mentah lalapan juga ga boleh untuk kami dengan positif HIV karena bisa berbahaya katanya ada kuman yang bisa keotak, dulu ada dikasih tau sama dokter waktu awal-awal tau aku

positif. Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan mengenai gizi untuk pasien dengan HIV/AIDS? dak pernah cuma dikasih tau aja makanan yang harus dimakan dan makanan yang tidak boleh dimakan, itu aja sih.

13. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Yah bisa tapi saya sarapan pagi ga pernah makan nasi, biasa saya makan kue atau roti ga papa ya... kalo makan siang sama malam baru makan nasi.

14. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja?beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Makan beras putih setiap harilah, beras merah ga pernah, jagung sekali-sekali aja, seminggu belum tentu mungkin dalam 1 bulan adalah 1 atau 2 kali bisa habis 3 jagung sekali makan. Kalo mie jarang, mie instan itulah seminggu sekali ga boleh sering-sering karena kan saya ada mag. Kalo ubi kan saya tanam di kebun untuk dijual jadi jarang saya makan ubi.lihatnya aja udah bosan hahahhaa...

15. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Iya ayam seminggu ada 1 kali kan saya ada pelihara ayam untuk dijual jadi jarang saya makan ayam hmmm.... Seminggu sekali adalah, ikan sering karena saya suka ikan bisa 3-4 kali dalam seminggu, telur juga sering 2-3 kali seminggu kadang kalo masak mie kan pakai telur mbak. Kadang tahu, tempe tapi jarang, kalo daging jarang mungkin setahun sekali aja kalo hari raya hahahhaha...kalo udang atau makanan laut bagaimana? Jarang juga paling sering ikan tulah.

16. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo untuk sayur iya setiap hari saya suka sayur, bayam, kangkong, sawi, kol,wortel, labu macam-macam lah. Kalo buah jarang hahahahaha ga terbeli paling pisang atau pepaya itupun jarang mungkin sebulan sekali. Kalo buah mangga kalo lagi musim aku suka beli.

17. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Kalo kopi dulu setiap hari tapi sejak ada magh sesekali aja sekarang yang kopi sachet itulah, kalo susu jarang kalo pas ada yang ngasih aja baru minum, kalo teh iya setiap hari sehabis makan pagi aja. Apakah ibu tahu kalo minum teh sesudah makan bisa menghambat penyerapan zat gizi terutama zat besi? Ga... ga tau saya, apa iya. Iya ibu teh, susu, kopi tidak boleh diminum setelah makan karena bisa menghambat penyerapan zat besi. Ooo...baru tau aku iyalah.

18. Bagaimana dengan vitamin? apakah ibu minum setiap hari?

Iya kalo neurobion aku suka beli karena sering pegal-pegal kata perawat di puskesmas disuruh minum neurobion aja tapi ga setiap hari, kalo vitamin C kadang-kadang suka dapat dari puskesmas.

#### **Informan 4**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV

Waktu itu kan tahun 2016 akhir saya ke papua untuk kerja sebagai pemandu lagu di tempat karaoke...terus sampai di sana semua yang berangkat dari Jambi dites HIV, hasil saya positif terus saya dipisahkan sama dari teman-teman yang lain, ada tenaga kesehatan datang kasih penjelasan ke saya kalo saya positif HIV, tapi saya ga langsung dikasih obat saya disuruh balik ke jambi ga boleh melanjutkan kerja di sana.. yaah ga tahu saya dapat darimana ya karena setelah saya bercerai dari suami kan saya kerja sebagai penghibur gitu jadi ganti-ganti ga tau yang mana yang menulari hahhahahaha....kalo suami sih seingat saya sehat-sehat aja ga ada keluhan apa-apa. Sampai sekarang juga saya lihat dia sehat aja.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apakah ada gejala yang ibu rasakan?

Awalnya takut ya dok, tapi itu sudah resiko dari pekerjaan saya karena berganti-ganti pasangan yaahh saya terima aja. Kalo gejala ga ada dokter seperti orang bilang diare, sariawan ga ada, saya sehat-sehat aja makanya ga langsung berobat waktu itu...terus tahun 2017 kok berat badan saya turun terus saya semakin kurus udah makan banyak juga ga bisa gemuk. Terus saya ke mataher saya bawa surat rujukan yang dari papua saya serahkan ke dokter di mataher terus baru saya dikasih ARV. 3 hari minum ARV itu saya muntah-muntah dokter ga berhenti selama 1 bulan apa yang

saya makan keluar semua yang saya minum juga keluar ga bisa masuk sama sekali...rasanya mual banget. Sampai lemas saya dokter, terus ada keluarga kasih tahu beli obat herbal, saya beli terus saya minum 2 butir terus hilang dokter mual muntahnya sampai sekarang ga pernah lagi merasa mual muntah setelah minum obat. Waktu itu sempat berhenti minum arnya karena mual tapi setelah hilang mual muntah saya konsul lagi ke dokter rumah sakit obatnya disuruh teruskan, saya minum lagi sampai sekarang. Apakah waktu itu tidak konsultasi ke dokter untuk meminta obat penghilang mual atau muntah? Sudah dokter saya sudah konsul dikasih juga obat untuk mual muntah tapi ga hilang dokter, saya terus aja mual muntah ga bisa hilang...nah setelah minum obat herbal itu baru hilang. Apakah sekarang ada keluhan lain berkaitan dengan penyakit ibu? Sekarang paling gatal-gatal aja dokter masih sering timbul apalagi kalo cuaca panas gatal di punggung.

3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Kalo sekarang ga ada lagi dok, sudah enak makan apapun ga ada lagi mual atau muntah, makan pun sudah enak. Tapi iya berat badan saya belum nambah juga hahahaha

4. Ibu kan saat ini janda bagaimana ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu? Sekarang saya kerja di kanti sehati dokter, ada dapat gaji kan...sebulan 2 juta 8 ratus ribu. Apakah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu? Yaahh dicukupkan dokter anak saya kan 2. Jadi kalo untuk bertiga yah dicukup-cukupkanlah, paling kalo kurang saya hutang dulu sama orang tua atau keluarga nanti kalo sudah dapat gaji saya bayar. Paling susah kalo sudah akhir bulan ni dokter mikirin terus besok makan apa uang sudah ga ada kadang yahhh saya jualan arang tapi itukan ga setiap hari tergantung permintaan kalo ada yang nyari baru saya jual kadang seminggu sekali kadang 2 minggu sekali. Pendapatan dari jual arang berapa? Kadang dapat 200 ribu kadang 300 ribu, tapi kan ga setiap hari dokter. Sudah berapa lama kerja di kanti? Baru 3 bulan ini dokter lumayan sejak kerja di kanti ini dokter setidaknya dapat gaji tiap bulan jadi ga

pusing mikir lagi mencari uang ke mana, sebelum kerja di kanti yah.. dulu masih jadi pemandu lagu. Saya ini nakal dokter saya pernah gagal terapi kan sekarang saya ini pakai lini dua yang alluvia. Waktu awal dulu pakai alluvia iya mual muntah dokter tapi setelah 2 bulan ga mual muntah lagi. Apa penyebabnya ibu mengalami gagal terapi? Yaaaahhh biasalah dokter kalo pemandu lagu ini kan saya kuat minum alcohol kalo tamu ngajak ga mungkin lah saya nolak dokter nanti ga dikasih tips hahahahaha....nah saya itu dokter minum obat arv dulu setelah itu baru minum alcohol kata dokter alcohol itu menghambat penyerapan obat arv makanya saya gagal terapi. Kadang-kadang juga kalo sudah minum kan lupa minum obat juga dokter jadi yah minum obatnya bolong-bolong gitu hahahaha... Bagaimana ibu bisa tahu kalo gagal terapi? Apa ada keluhan waktu itu? Ga ada dokter berat badan kan ga naik-naik terus dicek CD4 nah ternyata cuma 59, setelah 1 tahun pengobatan, jadi sama dokter dinyatakan gagal terapi diganti dengan lini dua alluvia dokter.

5. Bagaimana untuk kebutuhan makan ibu sehari-hari? Apakah ada tambahan atau bantuan lain selain dari gaji bulanan dari kanti sehat?

Yah gaji dari kanti itulah dok 2,8 juta terus jual arang tadi, kalo bantuan dari RT ada saya dapat beras 15 kg sebulan, terus kalo dari Yayasan kanti sehat pernah dapat bantuan nutrisi kayak sembako gitulah, minyak, beras, gula, susu, vitamin, buah. Tapi dikasihnya setahun sekali itupun ga setiap tahun dapat dokter. Kalo kurang paling juga hutang sana sinilah dokter hahaha kadang kalo sudah terpikir besok makan apa saya jadi sedih dokter jadi ga selera makan,

6. Pengeluaran untuk makan sehari berapa bu?

Hmmm sekitar 100 ribu sehari dokter, kan anak saya dua dokter keduanya masih sekolah jadi untuk ongkos mereka ke sekolah jajan mereka, anak saya yang satu SMP yang satu SD dokter. Memang biaya sekolah gratis terus dapat PIP juga dari sekolah tapi kan untuk ongkos sama jajan besar juga dokter yang besar sehari 25 ribu dokter kalo yang SD 5 ribu, terus saya ini kan pejalan dokter maksudnya ke sana ke mari untuk urusan

Yayasan jadi untuk jajan saya pas di jalan yah kayak tekwan, bakso itu diluar pengeluaran untuk makan di rumah dokter.

7. Apakah ada perbedaan pendapatan masa covid dan sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Selama masa covid ya...eeee jauh menurun dokter, jualan arang saya juga sepi, saya sampai utang sana-sini sama keluarga, adalah orang tua bantu-bantu untuk makan sama jajan anak. Pening saya dokter mau usaha apa lagi kan. Kalo sekarang sejak kerja di Kanti Alhamdulillah dapat sekitar 2,8 juta sebulan cukuplah untuk keperluan sehari-hari sama untuk bayar utang-utang saya yang lama, cukup untuk ngasih jajan anak. Apakah pernah sampai kekurangan untuk makan? Dulu yah dokter pernah sebelum kerja di kanti suka nangis sendiri mikir besok makan apa, beras sudah habis, akhirnya ga makan saya tahan-tahan aja kalo anak saya suruh makan di rumah neneknya, makanya banyak pikiran itu dokter berat badan saya ga naik-naik.

8. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Ada pernah dapat bantuan nutrisi itu, kayak sembako gitu dokter itupun setahun satu kali dan ga rutin juga tiap tahun. Apakah ada bantuan modal dari Yayasan? Ga ada aku ga dapat dokter memang aku dengar ada yang dapat 2,5 juta ada juga yang 5 juta untuk modal usaha, tapi aku ga dapat. Karena memang ga semua dapat katanya. Kalo dari RT ada dapat beras sebulan 15 kilo kalo anak kan dapat bantuan PIP dari sekolah dikasih 6 bulan sekali. Yang SD dapat Rp. 225.000 yang SMP dapat Rp. 375.000. Kalo keluarga ada yang bantu? Orang tua adalah suka ngasih uang jajan ke anak, kadang ngasih beras juga kalo saya lagi kehabisan. Apakah keluarga tahu status penyakit ibu? Keluarga dekat aja yang tahu seperti ayah sama ibu kalo yang lain mereka ga tahu. Takut nanti kalo mereka tahu saya sama anak-anak dijauhi dokter.

9. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Makanan biasalah dokter, nasi, sayur, ayam, ikan. Apakah ibu pernah mendapat informasi dari tenaga kesehatan bahwa ibu harus makan



makanan yang bergizi? Iya ada dibilang harus makan makanan sehat, yang matang ga boleh makan makanan setengah matang, kalo sayur harus dicuci bersih, kalo air minum juga harus bersih, tapi berat badan saya tetap ga naik juga dokter hahahhaa... Apakah ibu pernah diberitahu kalo untuk menaikkan berat badan harus makan apa? Dak dokter ga pernah, disuruh makan lebih banyak aja, pernah sih nanya tapi yah itu disuruh makan banyak aja. Kalo banyak pikiran yah malas makan dokter tapi kalo lagi senang ga ada beban pikiran yah makan banyak. Intinya kayak gitu dokter.

10. Apakah ibu mengetahui kalo ada makanan tertentu yang tidak boleh ibu makan? Dan darimana ibu mendapat informasi tersebut  
Ada dokter dari dokter di rumah sakit waktu awal dulu positif dikasih tahu kalo ga boleh makan makanan setengah matang seperti sate atau yang bakar-bakar gitu karena berbahaya. Sayuran mentah kayak lalapan juga boleh. Jadi dikasih tahu aku banyak takutnya dokter kalo mau makan yah milih-milih juga, kan harus bersih juga makanan kita.
11. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?  
Iya boleh dokter saya ada hp yang bisa kirim dokter. Besok saya kirim dari pagi sampai malam yah dokter? Iya ga harus makan nasi aja kalo ada makan jajanan, susu atau jus, teh, kopi yang diminum boleh juga dikirim. Baik dokter besok saya kirim.
12. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?  
Makan beras putih setiap hari kadang 2 kali kadang 3 kali, beras merah ga pernah, hmhhh jagung jarang mungkin 2-3 bulan sekali, ubi adalah 1 kali dalam sebulan, mie sering bisa 2-3 kali seminggu.
13. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?  
Ayam sering ya dokter bisa 2-3 kali seminggu, ikan juga 2 kali dalam seminggu, daging jarang dokter mahal kan hahahah, tempe tahu kadang-kadang 1-2 kali seminggu, telur sering 2-3 kali seminggu.

14. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Sayuran setiap hari seperti bayam, kangkung, ganti-gantilah dokter, kalo buah jarang tapi seminggu sekali adalah suka beli buah potong gitu kalo habis balik dari jalan, kadang semangka, pepaya.

15. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Susu suka dokter kalo lagi ada saya minum setiap hari, kalo teh jarang, kopi juga jarang dokter, sebulan paling 2-3 kali aja. Biasa kalo minum susu pagi atau malam? Malam dokter sebelum tidur, kadang juga pagi untuk sarapan saya minum susu aja. Jangan minum susu sesudah makan ya karena bisa menghambat penyerapan zat besi dari makanan yang kita makan. Ooooo iya dokter terimakasih dokter.

16. Bagaimana dengan vitamin? apakah ibu minum setiap hari?

Ga setiap hari minum dokter kalo lagi ada uang suka beli kayak CDR, tapi kadang suka dikasih juga dari puskesmas kalo ada minum, kalo ga ada yah ga minum hehhehe..

#### **Informan 5**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV

Sudah lama yah dokter tahun 2015 dapat dari suami dokter kan dia positif juga ya,,terus saya diperiksa ternyata saya juga positif tapi waktu itu belum langsung minum obat karena CD4 masih tinggi berapa ya hmmm....800an lah. Kalo anak-anak keduanya negative dokter. Tapi bawaan saya waktu itu takuut aja dokter kalo ga minum obat gimana nanti terus waktu itu ke puskesmaslah dokter saya minta obat karena kan saya ga mau sakit parah seperti suami saya dokter. Terus dikasih obat sama dokter di puskesmas baru 2 hari minum obat saya ngedrop dokter lantaran ga cocok sama obatnya tu di puskesmas Putri Ayu inilah, waktu itu tahun 2017 eh iya 2017 waktu itu suami saya sudah meninggal karena sakit itu kan dokter. Hmmm berarti sudah 5 tahun ya bu? Iya. Waktu itu kondisi saya sakit-sakitan terus, lemas kan karena Hb nya turun kata dokter karena efek samping obat saya ga cocok sama obat itu kan. Saya sudah 3 kali gonta-ganti obat dokter nah yang ketiga ini baru cocok. Oooo sekarang ibu pakai duviral neviral ya? Iya dokter pakai duvi nevi tu saya cocok.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apakah ada gejala yang ibu rasakan?  
Ga ada bu ga ada gejala apa-apa, tapi saya takut kan lihat kondisi suami saya di rumah sakit terus dia meninggal karena HIV kan, jadi saya kepikiran terus makanya saya minta obat ke puskesmas. Tapi minum obat itu 2 malam langsung ngedrop. Apa gejalanya bu muntah-muntah ya bu? Ga muntah dokter hmmm.. ga sadar gitu tiba-tiba lemas aja sampai dibawa anak ke rumah sakit dirawat 3 hari di rumah sakit. Waktu itu saya ga tau kalo karena ga cocok obat kan saya ga punya penyakit apa-apa walaupun saya positif saya ga ada keluhan dokter. Terus saya diganti obat tapi Hb saya turun terus sampai 3 kali ganti obat baru yang terakhir ini cocok Hb ga turun lagi.
3. Apakah sekarang masih ada gejala yang ibu rasakan?  
Sekarang sudah ga ada dokter, mual, diare, sariawan gitu ga ada.
4. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?  
Kalo sekarang ga ada dokter, makan sudah enak, mual ga ada lagi..mungkin karena sudah lama yah konsumsi obat jadi ga ada keluhan lagi. Dulu waktu awal-awal iya mual hmmm tapi sekitar 2 bulanan, terus hilang. Sekarang nafsu makan juga sudah ada.
5. Ibu kan saat ini janda bagaimana ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu?  
Saya ibu rumah tangga dokter saya tidak bekerja, sehari-hari saya dikasih dari anak dokter, anak saya kan ada 2, keduanya sudah bekerja yang paling besar laki-laki sudah bekerja di bank, dia yang menanggung seperti bayar listrik dan setiap minggu ngasih saya jajan gitu ga besarlah dokter 50 ribu seminggu karena dia sudah menikah kan. Kalo untuk makan dan belanja sehari-hari saya dikasih sama anak saya yang nomor 2 perempuan sudah bekerja juga di dealer. Sebulan untuk belanja dikasih 2 juta sama dia. Untuk belanja sehari-hari cukuplah dokter kadang dia juga suka beli jajanan kan. Terus dia juga yang belanja seperti beras, minyak, sabun.
6. Pengeluaran untuk makan sehari berapa bu?  
Ga banyaklah dokter kan kami tinggal cuma berdua saja, hmmm...paling-paling 20 eh..55 ribulah dokter sama sarapan kan. Itu

yang belanja ibu atau anak ibu? Saya dokter dia ngasih uang aja dia kan sibuk kerja dokter dari pagi sampai sore mana sempat belanja, saya yang belanja jadi bisa saya hemat-hemat kan biar cukup.

7. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Ga ada dokter karena anak saya kan sudah kerjanya sejak sebelum covid, jadi tidak ada masalah keuangan pada masa covid.

8. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Ga ada dokter dari yayasan, kalo dari pemerintah ada dapat bansos baru-baru inilah baru 2 kali dapat dah gitu ga ada dapat lagi. Bantuan berupa apa bu? Berupa beras dapatnya 3 bulan sekali dapatlah 3 karung beras 15 kilo terus ada telur juga sama kacang ijo kayak gitulah dokter.

9. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Yah makanan yang sehat dokter seperti makan ikan, telur, sayur dan buah, ada disuruh minum susu juga, makanan bergizilah dokter.

10. Apakah ibu mengetahui kalo ada makanan tertentu yang tidak boleh ibu makan? Dan darimana ibu mendapat informasi tersebut

Kalo informasi lupa dokter dari mana sudah lama heheheh...kalo makanan yang ga boleh itu makanan mentah atau setengah matang, terus kalo makan buah harus dikupas kulitnya.

11. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya dokter saya bersedia nanti saya kirim

12. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Beras tiap harilah, beras merah ga pernah, jagung jarang mungkin 2 bulan sekali, ubi jarang juga 2 minggu sekali kadang, mie jarang juga 2 minggu sekali juga.

13. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Ikan setiap hari dokter ga enak makan kalo ga ada ikan hehehhe... kalo ayam ada juga seminggu sekali. Tahu tempe jarang hmmm...sebulan sekalilah. Daging ga pernah belie e...telur adalah seminggu sekali.

14. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Sayur iya setiap hari dokter, bayam, terung, kangkung. Kalo buah hehehe jarang beli dokter tapi sebulan sekali ada kalo lagi kepengen.

15. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Jarang bu, kalo ada dapat bantuan susu iya saya minum kalo beli jarang saya ga suka susu, teh sering blastea dokter, kalo kopi ga pernah. Saya minum air putih aja dokter. Kenapa blastea bu? Itukan teh untuk diet? Iya dokter saya sering minum sehari sekali ya kalo sudah minum teh itu enak aja badan jadi ringan kan itu katanya bisa untuk berbagai macam penyakit. Ibu minum blasteanya kapan? Sehabis makan dokter, kadang sore ga tentulah. Kalo minum teh sebaiknya jangan sehabis makan ya bu karena bisa menghambat penyerapan zat gizi terutama zat besi dari makanan yang ibu makan. Oh iya ibu saya baru tahu, kalo sore boleh kan bu. Iya boleh.

#### **Informan 6**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV

Saya positif dari suami bu. Suami saya sudah meninggal. Waktu tahu status tu tahun 2011 akhir tapi ga langsung minum obat karena ga ada keluhan dan CD4 masih tinggi, dulu kan programnya kalo CD4 dibawah 350 baru diberi terapi kalo masih tinggi ga minum obat, waktu itu CD4 saya masih eee.. 500an lah bu. Baru tahun 2016 saya minum ARV berarti sudah 6 tahun ya bu. Setelah suami meninggal baru ibu tahu status ibu? Ga bu suami waktu itu sempat dirawat dengan kondisi AIDS sudah 3 bulan bolak-balik masuk RS dengan keluhan diare ga sembuh-sembuh, nah ketahuannya waktu itu di rumah sakit Abdul Manap, setelah dicek positif baru kami sama anak dicek juga. Alhamdulillah anak negative, saya yang positif. Anak berapa bu? Anak 1. Suami meninggal bulan 2 tahun 2012. Ga tau ya bu suami dapat darimana, sempat ribut juga tapi karena kondisi dia sudah drop yah sudahlah saya terima mau apalagi kan sudah positif juga yang penting saya sama anak sehat-sehat aja

Untuk makan sama jajan anak gitu kurang lebih 100 ribu perharilah. Anak saya kan 1 sekolah SD kan. Kalo dari gaji yang didapat cukup? Hahaha yah dicukup-cukupinlah sebenarnya kalo dipikirin yah ga cukup tapi kita ini perempuan kan harus pintar yah seperti karetlah harus dicukupin apa yang ada. Kalo sekedar untuk makan berdua sama anak cukuplah bu.

7. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Ga ada kan saya sudah kerja di Kanti jadi gaji tiap bulan ada kan, kalo pun ga cukup kadang suka minta sama orang tua. Orang tua tahu status ibu? Yang tahu cuma ibu kalo bapak sama saudara ga ada yang tahu. Saya takut bu kalo mereka menjauhi saya sama anak saya.

8. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Yah makanan yang bergizi bu, ikan, telur sayuran, ga boleh makan mentah, setengah matang kan terus usahakan makanan sehat, 4 sehat 5 sempurna terus makanan dan minuman harus bersih, jangan sembarang makan makanan dari luar minum harus dimasak sendiri biar bersih dan bebas kuman.

9. Apakah ibu pernah mendapat informasi mengenai makanan yang harus dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi berkaitan dengan penyakit ibu?

Ada pernah dikasih tahu, ga boleh makan makanan yang berlemak karena saya kan minum ARV yang efaviren jadi kalo minum obat itu kata dokter ga boleh makan makanan yang tinggi lemak karena akan menghalangi penyerapan obat gitu. Tapi sekali-kali bolehlah bu kan kepengen hehhehe....kayak daging dikurangin.

10. Berat badan gimana dari awal sakit dan sekarang ada kenaikan?

Ada bu dulu waktu awal sakit berat badan turun sampai 48 kan sekarang sudah naik lagi jadi 58 hahahaha.

11. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya dokter saya bersedia nanti saya kirim ya. Tapi kami jarang makan pagi bu. Oh ga papa mau makan sekali atau dua kali dalam 24 jam ga papa kirim aja bu.

Iya paling kami makan kadang sekali kadang kadang dua kali, paling cuma makan siang aja. Iya ga papa.

12. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Iya nasi 2-3 kali sehari, beras merah ga pernah, jagung jarang sebulan sekali, ubi juga jarang. Kalo mie kadang suka semonggu adalah sekali.

13. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Paling sering ikan ya bisa 3-4 kali seminggu, kalo ayam hmmm ada 2 atau 3 kalilah seminggu, telur juga 2 kali seminggu, daging jarang ya bu, sebulan sekali mungkin, tahu tempe adalah seminggu sekali.

14. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo sayur iya setiap hari kayak bayam gitu kan, sawi, terung. Kalo buah hmmm kadang-kadang sih tapi seminggu adalah sekali kayak pepaya, jeruk kan suka ada beli.

15. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Jarang bu, paling minum air putih, teh kadang-kadang tapi ga setiap harilah. Kopi jarang, kalo susu kadang suka beli seminggu sekali adalah.

16. Bagaimana dengan vitamin? apakah ibu minum setiap hari?

Iya kalo vitamin suka beli kayak CDR gitu kan kadang neurobion juga saya minum satu kali sehari. Kadang suka dikasih juga dari Kanti dapat CDR, neurobion, kalo dari puskesmas ga pernah dapat kalo ga minta, kalo kita minta baru dikasih.

### **Informan 7**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV?

Saya ini ibu rumah tangga bu, saya dapatnya dari suami, saya ga ngapain bu, suami saya cuma 1 bu. Jadi saya tertular ya dari suami. Suami saya positif. Waktu itu dia sakit ga bisa jalan sama lemah gitu badannya, terus diperiksa di rumah sakit katanya ada infeksi di otaknya toxo yang menyebabkan dia ga bisa jalan. Ternyata hasilnya positif, terus saya sama anak diperiksa, saya juga positif dan anak saya yang pertama negative, kalo yang kedua ini belum diperiksa kan belum 2 tahun, katanya nanti kalo sudah 2 tahun

baru diperiksa. Anak yang pertama umur berapa? Umur 5 tahun setengah, anak yang kedua umur 5 bulan. Berarti ibu masih menyusui? Nggak bu saya tidak menyusui kan ga boleh nanti saya bisa menularkan ke anak saya. Jadi dia saya kasih susu formula.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?

Gejala ga ada bu, tapi yah itu badan ini ga mau berisi bu, kurus terus. Beda sama suami dia ga bisa kerja berat kalo kerja berat kakinya langsung lemah. Karena virusnya sudah sampai ke otak itu kan. Suami kerja apa? Kuli bu, ikut kerja bangunan gitu yah kalo lagi ada kerjaan. Kalo lagi sehat tapi kalo lagi datang lemahnya yah ga kerja tunggu sehat dulu, kuat dulu baru kerja lagi.

3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Ga ada lagi bu mual, muntah ga ada lagi. Nafsu makan ga ada bu yah mungkin karena itu berat badan ga mau naik-naik.

4. Pendapatan perbulan berapa bu?

Ga tentu bu kalo suami lagi kerja yah 2 juta dapatlah sebulan. Ibu tinggal di rumah sendiri? Iya bu kami tinggal di rumah sendiri.

5. Pengeluaran untuk makan berapa bu?

Sehari ya hmmm sekitar 100 ribu adalah bu, kan kadang harus beli susu anak juga, karena dia kan ga nyusu sama saya, jadi harus beli susunya dia kan. Apakah cukup dengan penghasilan suami untuk biaya kebutuhan sehari-hari? Hmmm sebenarnya ga cukup bu tapi yah dicukup-cukupinlah, kadang kalo ga cukup pinjam dulu sama keluarga nanti kalo suami dapat gaji dibayar, hehhehehe jadi kadang gaji suami yah habis untuk bayar utang aja bu.

6. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Hmmm iya waktu covid kemarin suami sempat ga kerja beberapa bulan. Terus bagaimana dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu? Iya sempat itu beras di rumah tinggal sekilo terus saya nanya gimana bang beras tinggal sekilo yah itulah minta bantuan juga sama orang tua lah bu. Kalo sekarang apakah masih ada kendala dengan pekerjaan suami? Kalo sekarang ga ada bu, suami kerja terus istilahnya kerja beratlah bu apa yang ada dikerjakan kadang minggu



juga kerja untuk membayar utang juga kan sama keluarga karena kemarin-kemarin kan sempat minjam.

7. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Ga pernah dapat bu, dari RT kayak PKH gitu kan, ga pernah dapat, padahal udah melapor juga ke lurah kalo kami ini kurang mampu kan jadi bisa dapat bantuan, tapi ga pernah sampai sekarang ga pernah dapat, belum keluar-keluar. Kalo bantuan beras ada dapat? Ga ada bu ga ada dapat juga. Kalo dari Yayasan ada dapat bantuan? Kemarin ada dapat dari Kanti Sehati yah itu beras, minyak kayak sembako lah bu. Setiap tahun dapat? Sebelum covid iya setiap tahun tapi sejak covid terakhir dapat tahun 2019 sudah 3 tahun ini ga ada dapat lagi bu. Kalo bantuan berupa modal usaha gitu ada pernah dapat? Ga pernah bu ga pernah dapat.

8. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Yah makan makanan biasa bu kayak nasi, sayur, ayam gitu kan. Harus makan lebih banyak biar berat badan nambah. Disuruh makan banyak protein rendah lemak biar sehat. Siapa yang memberi informasi itu? Apakah dari rumah sakit? Bukan dari pendamping bu, katanya harus makan lebih banyak biar berat badan nambah, ga boleh makan makanan setengah matang atau makanan mentah, harus makan yang bersih, air minum juga harus bersih. Tapi berat badan ga nambah-nambah juga bu padahal kadang saya makan jam 11 malam biar badan berisi kan tapi ga nambah-nambah juga. Apakah memang dari awal sakit ibu berat badan menurun? Nggak bu dulu awal tahu positif saya masih gemuk berat badan belum turun mungkin karena pikiran juga kan, kebutuhan banyak untuk beli susu anak, untuk makan mana suami sakit jadi kepikiran juga kan makanya drop.

9. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya bu ada, nanti saya kirim ke ibu ya. Tapi saya kadang makan 2 kali aja bu. Saya jarang makan pagi bu paling makan siang sama malam. Apakah ibu tidak lapar tidak makan pagi? Yah lapar bu tapi saya biasanya minum air putih yang

banyak biar laparnya kurang hehehhe..jadi siang baru makan nasi. Ga papa yang penting makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari ibu bangun sampai ibu tidur, mau makan nasi atau cemilan boleh ibu kirim fotonya. Baik bu nanti saya kirim.

10. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Makan nasi 2 kali kadang 3 kali bu, beras putih, kalo beras merah ga pernah, jagung jarang sebulan sekali, ubi juga jarang sebulan sekali ada, mie kadang-kadang tapi seminggu sekali.

11. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Ayam seminggu 2 kali ada bu karena kami kan ada pelihara ayam juga di rumah, jadi kadang suka dimasak, ikan seminggu 2 kali, yang sering tempe bu, sambal tempe sama sayur karena itu yang murah kan hahahahha...telur adalah seminggu 1 kali

12. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo sayuran setiap hari bu kayak bayam, daun singkong karena suami suka santan, jadi hampir tiap hari makan santan, kalo buah jarang yah saya tahu harus sering makan buah biar sehat tapikan daripada uangnya dipakai beli buah lebih baik dipakai untuk beli susu sama jajan anak. Maksudnya untuk kebutuhan pokok, kalo buah sebulan sekali adalah bu.

13. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Jarang bu teh, kopi, susu jarang. Minum air putih aja bu

14. Bagaimana dengan vitamin? Apakah ibu ada minum vitamin setiap hari?

Ga ada bu. Jarang kalo ada dikasih dari puskesmas saya minum, paling seminggu dua kali. Kalo beli ga pernah bu heheh lebih baik uangnya beli beras bu.

### **Informan 8**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV?

Waktu itu tahun 2019 kan saya periksa hamil kak, terus disuruh cek darah di labor puskesmas, nah dah gitu kata bidannya saya harus ketemu dokter, terus ketemu dokter dibilanglah kalo hasil tes darah saya menunjukkan positif

HIV. Terus ditanyain sama dokter apakah saya pernah cek sebelumnya saya bilang ga pernah baru inilah saya tahu kak. Dijelaskanlah HIV itu apa, penularannya dan karena saya lagi hamil maka saya disuruh minum obat agar tidak menular ke bayi saya nantinya. Terus suami juga dicek kan ternyata dia juga positif, ga taulah kak siapa yang duluan positif, tapi waktu itu terima aja hasilnya, sedih sih mana lagi hamil lagi tapi yah mau gimana lagi kan kak. Yang penting minum obat karena kata dokter obatnya ada walaupun ga bisa sembuh dan harus minum seumur hidup.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?

Nangis saya kak, saya takut karena waktu itu kan lagi hamil, takut keluarga tahu takut mereka marah. Kalo gejala waktu itu ga ada mungkin karena lagi hamil jadi mual sama lemas aja yang saya rasa. Tapi yah itu berat badan ga naik-naik seharusnya kan kalo lagi hamil berat badan naik tapi waktu itu kok ga naik-naik padahal makan biasa. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Kalo sekarang makan sudah enak kak, mual ga ada, kalo sekarang suka ga nafsu makan kak jadi itu mungkin yah penyebab berat badan ini ga naik-naik. Udah naik eh turun lagi.

3. Ibu kerja?

Ga, ga kerja, suami yang kerja. Oo jadi pendapatan dari suami ya? Iya dapat dari suami, suami kerja bangunan. Pendapatan perbulannya berapa? Kalo suami perminggu bu, perminggu 600 ribu lah. Berarti kalo sebulan 2 juta 4 ratus ribu ya? Iya kak sekitar segitulah.

4. Pengeluaran untuk makan perhari berapa bu?

Hmmm...berapa ya, 50 ribu sampai 100 ribu lah bu, kadang-kadang nyampe jugalah 100 ribu sehari. Apakah cukup dengan pendapatan suami perbulan dengan pengeluaran perhari? Hahahaha sebenarnya ga cukup kak, tapi dicukup-cukupin karena kami kan tinggal dengan orang tua jadi kayak listrik kan kami ga bayar, jadi pendapatan suami yah untuk makan sehari-hari cukuplah kak. Pernah ga sampai kehabisan bahan makanan sehingga ga ada lagi yang bisa dimakan? Pernah kak hehehe pernah waktu itu suami ga ada kerjaan kan. Terus gimana? Yah paling minta dulu sama orang tua nanti

kalo sudah ada duit kami ganti, tapi kadang orang tua juga suka ngasih kak  
kalo lihat kita lagi kehabisan makanan kan.

5. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid?  
dan bagaimana keadaan saat ini?

Eeee... waktu itu suami tetap kerja kak, jadi hmmm.... Kayaknya ga ada  
sih kak

6. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?  
Maksudnya kak? Maksudnya bantuan seperti PKH atau bantuan berupa beras  
dari kelurahan? Ga ada kak, ga ada dapat. Kalo dari Yayasan? Waktu itu ada  
sekali waktu awal-awal tahu positif dapat bantuan kayak sembako gitu terus  
ada juga baju, tapi yah sekali itu terus sekarang ga pernah dapat lagi. Tahun  
lalu lah 2021 akhir tahun.

7. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan  
dengan penyakit ibu?

Eeee... kalo makan sehari 3 kali, nasi sama lauk sama sayur. Tapi kadang  
malam kalo pengen makan bakso yah makan bakso atau tekwan, kalo udah  
makan bakso yah ga makan nasi lagi malam kak.

8. Pernah dapat informasi mengenai makanan yang sebaiknya dimakan dan  
tidak boleh dimakan?

Pernah sih seingat saya waktu itu pernah dikasih tahu kalo ga boleh makan  
makanan setengah matang kayak makan telur kan ga boleh setengah matang.  
Kalo makanan harus bersih. Itu aja sih. Pernah dikasih tahu kalo ibu harus  
makan lebih banyak agar berat badan ibu naik? Pernah sih harus makan  
banyak jangan banyak pikiran kan biar berat badan naik, tapi yah itu udah  
naik turun lagi karena sering ga nafsu makan itu, Namanya juga banyak  
pikiran ya kak, ga mau dipikirkan yah tetap kepikiran juga.

9. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti  
saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan  
dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya kak ada hp yang bisa kirim foto, nanti saya kirim

10. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah,  
jagung, ubi atau mie?

Kalo nasi tiap harilah 2-3 kali sehari, kalo ubi kadang seminggu sekali untuk sarapan gitu kan suka goreng ubi. Kalo mie adalah seminggu sekali makan mie rebus atau mie goreng gitu kan.

11. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Kalo ayam jarang kak, mungkin seminggu sekali, paling sering ikan, tahu tempe sering juga, telur adalah 2-3 kali seminggu. Daging jarang kecuali lagi ada hajatan hahahaha...

12. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo sayur setiap hari, macam-macamlah kayak bayam, kangkung, sawi, kalo buah jarang kak lebih baik untuk beli beras sama ikan kan daripada beli buah, tapi sebulan sekali adalah kak makan buah.

13. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Ga ada paling minum teh, tapi jarang sekali-sekali lah kalo lagi kepengan.

14. Bagaimana dengan vitamin? Apakah ibu ada minum vitamin setiap hari?

Jarang kak, dulu aja pas hamil minum vitamin hehehe..

### **Informan 9**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV?

Waktu itu tahun 2015 bu, saya tiba-tiba batuk, sesak nafas b uterus dirujuk ke rumah sakit untuk dirawat, terus kan hasil foto rontgen katanya saya ada infeksi paru harus pengobatan 6 bulan, nah setelah minum obat itu baru 2 minggu lah bu timbul kayak koreng di kepala sama di badan, yang di kepala parah banget bu bernanah gitu, bau sekali terus sakit juga kan, seluruh badan juga timbul koreng-koreng bernanah sama lidah ini putih semua bu, sampai say aga bisa makan waktu itu. Dirawatlah di rumah sakit Mataher terus dicek darah kata dokter saya positif bu. Waktu itu saya bilang sama dokter jangan kasih tahu keluarga saya bu, say aga mau anak-anak saya tahu. Apakah suami ibu juga positif? Dia ga mau periksa bu, sudah saya kasih tahu kan kalo saya ini positif HIV, saya suruh dia cek lah tapi dia ga mau bu, tapi dia ga ada gejala kayak saya bu sampai sekarang dia sehat-sehat aja bu ga ada keluhan apa-apa. Menurut ibu apakah ibu tertular dari suami? Saya ga tahu juga ya bu, saya ini mantan pecandu bu, dulu itu saya

make kan mungkiin....mungkin ya bu saya tertular dari alat suntik karena dulu kan kita makenya 1 alat dipake bareng-bareng bu. Hmmm...ibu pemakai obat-obatan ya? Iya bu dulu itu kan saya sakit hati sama suami bu, dia juga pemakai bu, dia ga mau kerja kan nyari nafkah ga mau, saya disuruh cari nafkah sendiri, jadi saya sakit hati bu, menurut saya, saya juga bisa seperti dia makai obat kan biar kita sama-sama make kalo make kan kita jadi ga kepikiran apa-apa bu ga ada bebanlah bu. Waktu make dulu ga ada gejala apa-apa yang timbul bu setelah saya berhenti make karena ada infeksi paru itu kan jadi timbul gejala gatal-gatal, koreng di kepala, berat badan turun sampai 30 kilo dari 72 jadi 45 kilo sama putih-putih di lidah itu yang membuat saya ga bisa makan. Sudah kayak mayat hidup bu waktu itu kayak papan sampai tipisnya

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?

Gejala ya itu tadi bu timbul gatal-gatal, koreng di kepala sama seluruh badan, bernanah gitu kan terus lidah sama gusi putih-putih sakit sekali rasanya bu makan ga bisa sampai saya kerok putih-putih di lidah itu bu pake sendok kan biar lepas sampai berdarah bu tapi tetap ada putih-putih itu apalagi kalo kena cabe pedih banget bu. Anak-anak pada nanya ibu sakit apa, saya ga mau bilang bu saya ga mau mereka kepikiran kan saya cuma bilang kalo saya sakit paru-paru dan harus minum obat 6 bulan, saya cuma ngasih tahu suami, tapi dia tetap aja ga perduli bu dia ga mau tahu kondisi saya, sedih rasanya bu di saat saya sakit ga ada yang perduli, akhirnya saya ke rumah sakit sendiri saya minta obatlah saya ga mau mati bu, anak-anak masih kecil siapa yang ngurus mereka kalo saya mati kan.

3. Apakah gejala tersebut masih ada sampai saat ini? Apa yang ibu rasakan sekarang?

Kalo sekarang ga ada lagi bu, koreng saya sudah sembuh, putih-putih di lidah sudah ga ada, obat 6 bulan saya juga sudah selesai, cuma minum arv aja kan yang masih lanjut karena harus seumur hidup. Sekarang saya sehatlah bu, ibu lihat sendiri kan berat badan saya naik lagi saya sudah sehat, dulu saya itu pucat banget bu setelah minum arv sudah 7 tahun ya bu sekarang Alhamdulillah saya sehat bu.

4. Ibu kerja?  
Iya bu saya ngojek tapi mulainya siang, karen kalo pagi kan saya beres-beres rumah dulu kan, masak, nyuci, bersih-bersih rumah, nah jam 12 ke atas baru saya ngojek. Banyak yang harus saya tanggung bu anak saya 2 terus ada adik saya kan 2 yang ikut tinggal sama saya, jadi serumah berenam bu, kalo saya ga ngojek siapa yang mau ngasih makan kami bu
5. Apakah suami ibu juga bekerja?  
Dia bekerjalah bu kami sama-sama ngojek tapi hasilnya untuk dia sendirilah bug a pernah saya dikasih bu, paling dia bayar listrik, kalo uang belanja beli beras, lauk sayur ga ada dia ngasih bu, dari hasil saya ngojeklah bu. Kalo saya ga ngojek dia suka nanya kenapa ga ngojek jadi istilahnya saya disuruh ngojek sama dia bu biar dapat duit. Kalo minta sama dia udah kayak ngemis bu itupun dikasihnya cuma 100 ribu untuk sebulan dapat apa kan bu tapi yah sudahlah daripada ribut terus kan ga enak sama anak-anak juga. Jadi saya ngojek aja dari siang sampai sore.
6. Kalo ngojek sehari dapat berapa bu?  
Kalo ngojek itu ga tentulah bu, kadang 30 ribu kadang kalo lagi rame sampai 50 ribu.
7. Apakah ada penghasilan lain bu?  
Dulu pernah punya warung sembako gitulah bu modalnya dari minjam kan, tapi sejak covid kemarin tutup warung sepi terus untuk keperluan sehari-hari saya ambil dari situ kan jadi lama-lama isinya habis tapi untuk modal beli lagi ga ada, hanya ada untuk bayar utang aja kan, yah udah sekarang saya ngojek aja.
8. Pengeluaran untuk makan perhari berapa bu?  
Ga tentulah bu yang penting ada beras kan kalo soal lauk apa yang adalah kadang telur kadang tempe,hmmmm sekitar 30 ribu lah bu sehari itu diluar jajan saya ya bu karena kan saya ngojek jadi kalo lapar suka makan di luar beli tekwan gitu kan kadang beli 5 ribu kalo ga tekwan beli gorengan 5 ribu untuk isi perut aja kan biar ga lapar, saya jarang makan siang bu, kalopun masak itu untuk orang di rumah kan anak-anak sama adik kadang suami dia juga makan di rumah.

9. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Kalo pas covid kemarin itulah bu warung sepi kan terus tutup kalo sekarang ngojek tiap hari paling sedikit 30 ribu dapatlah bu kadang sampai 50 ribu juga

10. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Kalo dari Yayasan pernah dapat beras sekali bu selama saya positif tahun lalu tahun 2021 pas mau lebaran. Apa ada bantuan lain selain beras seperti minyak, roti? Ga ada bu cuma beras itulah bu 15 kilo, pengennya ya bu ini pengen saya bisa dapat bantuan modal kayak yang lainnya bu ada yang dapat bantuan modal untuk jualan ada yang dapat 2 juta setengah, ada yang dikasih barang kayak baju gitu untuk dijual lagi. Nah saya pengennya seperti itu bu dapat bantuan modal kalo kayak beras gitu kan apalagi cuma sekali kan habis tapi kalo bantuan modal kan bisa untuk kita buka usaha jadi bisa dapat terus. Kalo dari pemerintah seperti dari kelurahan atau RT ada dapat bu? Ga ada bu saya ga ada dapat, pernah ngajukan ke RT tapi sampai sekarang ga ada dapat bantuan bu. Yah mungkin belum rezeki saya bu.

11. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Yah makan biasalah bu, makan seadanya, mau beli yang mahal-mahal juga saya orang ga mampu, paling sering makan telur, kalo ikan jarang. Paling makan sehari sekali bu itupun kalo ada yang dimakan heheheh kalo ga ada paling kalo kami lagi ngojek yah tadi itu beli tekwan atau gorengan.

12. Pernah dapat informasi mengenai makanan yang sebaiknya dimakan dan tidak boleh dimakan?

Pernah bu seingat saya pernah dulu ya bu sudah lama, waktu awal-awal sakit ada dikasih tahu sama dokter harus makan makanan yang bergizi, makanan sehat, bersih kayak susu sama buah, karena kami punya penyakit kan jadi buah sama susu harus masuk. Tapi kalo sekarang ga pernah lagi makan buah buah bu ga kesentuh sama kami. Makanan yang tidak boleh dimakan ibu tahu? Iya saya tahu kayak makanan mentah, setengah matang



itu ga boleh dimakan, jadi makanan harus benar-benar masak. Air minum juga harus dimasak.

13. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya bu ada hp yang bisa kirim foto, nanti saya kirim

14. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Nasi paling bu kadang sehari sekali kadang sehari 2 kali karena saya siang sudah keluar ngojek paling makan sekali pagi itulah bu, kalo malam karena sudah capek kadang sudah ga kepengen makan lagi apalagi kalo banyak pikiran sudah ga pengen makan bu karena mikirin besok apa yang mau dimasak.

15. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Kalo telur sering bu hampir setiap hari kalo ikan jarang, tahu tempe ada seminggu 2 kali. Ayam jarang ketemu bu heheheheh apalagi daging.

16. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo sayur hampir setiap hari bu kayak bayam, tauge, kangkung. Kalo buah jarang bu, daripada beli buat lebih baik untuk beli yang lain bu karena keperluan lain yang lebih penting kan lebih banyak kayak nasi kan bu. Kalo untuk kami ga mikirin lagi bu sebenarnya kami tahu buah baik untuk kami tapi yah karena ketidakmampuan kami untuk beli yah kami mengalah bu. Yang penting kami senang-senangin ajalah bu ga terlalu dipikirkan. Lagipula sekarang berat badan kami sudah kembali seperti semula kan hehehe...

17. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Jarang bu, sering air putihlah

18. Bagaimana dengan vitamin? Apakah ibu ada minum vitamin setiap hari?

Ga ada bu, kalo dikasih sama rumah sakit atau puskesmas baru diminum bu, kalo ga yah ga pernah minum.

## **Informan 10**

1. Coba ibu ceritakan bagaimana awal ibu positif HIV?

Dari suami bu, saya ini kan ibu rumah tangga ga pernah ngapa-ngapain. Saya dua kali menikah bu saya dapatnya dari suami pertama, dia sudah meninggal tahun 2009. Dia itu dulu pecandu obat-obatan bu mungkin dari alat itulah dia dapatnya kan. Waktu itu dia sakit dan dirawat karena diare ga sembuh-sembuh, terus dia diperiksa ternyata positif HIV. Waktu itu tahun 2009. Terus saya menikah lagi dengan suami kedua tahun 2011 dan dia sebelumnya positif juga jadi kami sama-sama positif. Sudah berapa lama ibu minum obat? Sudah 7 tahun lah dari tahun 2015 awal. Waktu itu kan hamil kalo hamil kan harus minum obat bu.

2. Apa yang ibu rasakan saat itu? Apa gejala yang ibu rasakan?

Ga ada gejala apa-apa karena suami positif kan terus saya diperiksa ternyata saya positif juga, kalo anak-anak negative. Karena ga ada gejala dan CD4 masih bagus waktu itu masih 500 jadi ga langsung dikasih obat baru tahun 2015 kan karena hamil kalo semua yang hamil harus minum obat jadi saya disuruh minum obat. Apakah ada gejala seperti diare, sariawan atau gatal-gatal di kulit? Ga ada dari awal memang ga ada gejala apa-apa bu

3. Kalo nafsu makan bagaimana sekarang bu, apakah terganggu atau ada mual yang ibu rasakan?

Ga ada bu, kadang suka ga nafsu makan juga mungkin karena banyak pikiran ya bu. Suami kan baru meninggal biasanya dia yang mencari sekarang kita yang harus mencari.

4. Ibu kerja?

Saya jualan pulsa bu, adalah warung kecil di rumah. Pendapatan perbulannya berapa bu? Saya dapatnya perhari bu sekitar 50-100 ribulah sehari. Jadi sebulan adalah sejuta setengah.

5. Apakah ada pendapatan lain selain jualan pulsa?

Ga ada bu, kalo kurang adalah keluarga bantu. Sejak suami meninggal ini kan. Apakah cukup pendapatan dari jualan pulsa untuk kebutuhan hidup ibu sehari-hari? Ga cukup bu sebenarnya, taapii yah dicukup-cukupin lah kalo kurang minjam dulu sama orang tua, anak saya yang ikut sama saya 2 bu

yang satu udah sekolah jadi kan pasti butuh biayalah bu untuk uang jajannya kan. Kalo anak yang dari suami pertama ikut sama neneknya. Neneknya lah yang menanggung semuanya kadang saya suka ngasih uang jajan juga kan. Apakah orang tua ibu tahu status HIV ibu? Tahu bu orang tua saya tahu saya positif. Kalo orang sekitar ada yang tahu? Ga ada bu cuma orang tua sama keluarga terdekat aja yang tahu.

6. Pengeluaran untuk makan perhari berapa bu?

Untuk makan ya kalo untuk makan kami bertiga sehari 50 ribulah lain listrik sama yang lain-lain ya bu. Kalo untuk bertiga cukuplah bu 50 ribu itulah. Kalo untuk jajan anak kan neneknya suka ngasih kan. Kadang orang tua juga ngasih beras kan.

7. Apakah ada kesulitan keuangan pada masa covid dibanding sebelum covid? dan bagaimana keadaan saat ini?

Ga bu biasalah tetap ada penjualan sebelum dan sekarang sama aja.

8. Apakah ada bantuan dari pemerintah daerah atau dari Yayasan untuk ibu?

Oo maksudnya dapat PKH ya bu? Iya ada bu dulu dapat bantuan beras sama dapat duit. Tiap 3 bulan kali dapat beras 12 kilo sama telur sama jeruk sekilo. Ada dapat duit juga? Ada bu karena ada anak kan, karena anak saya 3 jadi dapat untuk ketiganya, kalo yang balita dapatnya lebih besar bu duitnya kalo sudah SD kecil duitnya. Tapi sudah setahun lebih duit ga dapat lagi bu cuma beras aja yang dapat. Udah kami cek kan memang ga ada dapat duit lagi. Dulu ada dapat duit bu? Iya bu dulu setahun dapat 3 kali sekali dapat 900 ribu. Kalo dari Yayasan ada dapat bantuan bu? Ga ada bu ga pernah dapat. Bantuan modal dari Yayasan pernah dapat? Ga pernah bu, adalah saya dengar ada teman yang dapat bantuan modal kan tapi kalo say aga pernah dapat bu.

9. Bagaimana makanan sehari-hari ibu yang sebaiknya ibu makan dikaitkan dengan penyakit ibu?

Iya harus makan makanan bergizi, bersih dan sehat kan bu. Pernah dapat informasi mengenai makanan yang harus ibu makan agar tetap sehat? Dulu pernah dikasih tahu kalo harus makan sayur, buah waktu di rumah sakit kalo sekarang ga pernah lagi.

10. Pernah dapat informasi mengenai makanan yang sebaiknya tidak boleh dimakan?

Pernah, ga boleh makan makanan setengah matang, ga boleh makan makanan mentah makanan harus bersih.

11. Bu apakah ibu memiliki hp yang bisa digunakan untuk mengirim foto? nanti saya ada minta tolong ibu untuk mengirim foto makanan yang ibu makan dalam 24 jam dari pagi sampai malam, apakah ibu bersedia?

Iya bu ada hp yang bisa kirim foto, nanti saya kirim

12. Untuk jenis karbohidrat yang ibu makan apa saja? beras putih, beras merah, jagung, ubi atau mie?

Nasi bu 2-3 kali sehari, beras putih kalo beras merah ga pernah. Jagung ada kadang seminggu sekali, ubi juga seminggu sekali, mie juga seminggu sekali.

13. Kalo untuk lauk apa aja yang ibu makan? apakah setiap hari? Seperti ayam, ikan, daging, tempe, tahu, telur?

Lauk setiap hari bu, ga enaklah kalo makan ga pakai lauk. Ikan setiap hari bu karena saya suka ikan. Kalo ayam seminggu sekali, telur 2-3 kali dalam seminggu, tahu tempe ada seminggu sekali.

14. Untuk sayuran dan buah-buahan apakah setiap hari ibu makan?

Kalo sayur setiap hari bu, kalo buah seminggu sekalilah karena ada di kasih tahu kan kalo harus makan buah jadi suka beli seminggu sekali.

15. Bagaimana dengan minuman seperti kopi, susu atau teh?

Jarang bu, sering air putihlah

16. Bagaimana dengan vitamin? Apakah ibu ada minum vitamin setiap hari?

Ga pernah bu, kalo ada dikasih minum kalo ga yah ga minum, kalo beli ga pernah hhahahaha... keperluan lain banyak bu.



Wawancara mendalam dengan informan utama

## **Lampiran 6**

### **Fokus Grup Diskusi**

**Peneliti:** setelah saya melakukan wawancara mendalam dengan 10 informan yang terdiri dari perempuan dengan HIV/AIDS, saya ingin menyampaikan beberapa hal terkait penelitian yang saya dapatkan antara lain mengenai ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS, pengetahuan gizi, pola konsumsi informan dan mengenai kebutuhan akan edukasi dan konseling gizi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat beberapa informan dengan kerawanan pangan disebabkan berbagai faktor baik dari individu maupun dari luar individu. Faktor tersebut antara lain keluhan berkaitan dengan status HIV/AIDS informan, kepatuhan terapi, efek samping akibat terapi ARV, status HIV/AIDS pasangan (suami) informan, stigma dan diskriminasi dari keluarga, dukungan dari keluarga baik suami, anak maupun orang tua, dan bantuan dari pemerintah dan yayasan yang tidak didapatkan selama masa pandemi. Untuk pengetahuan gizi pada beberapa informan sudah didapatkan pengetahuan yang baik namun adanya keluhan dari beberapa informan sejak mereka akses arv di puskesmas untuk konseling gizi tidak pernah mereka dapatkan lagi seperti sewaktu berada di rumah sakit, sedangkan pada 4 orang informan masih didapatkan status gizi berat badan kurang dan keluhan terkait AIDS sedangkan 2 orang dengan status gizi gemuk dan obesitas yang membutuhkan edukasi dan konseling gizi untuk mencapai berat badan normal. Untuk pola konsumsi informan kita dapat melihat foto makanan yang dikirim informan, berdasarkan panduan isi piringku sebagian informan sudah sesuai dengan pedoman gizi seimbang, namun pada beberapa informan yang masih mengkonsumsi makanan berupa jajanan yang tidak berisi menu seimbang hanya terdiri dari karbohidrat, lemak dan sedikit protein sedangkan untuk zat gizi mikronutrien seperti sayur dan buah-buahan belum terpenuhi, tentunya dalam hal ini juga diperlukan konseling gizi untuk memberitahu mereka mengenai makanan bergizi dan seimbang untuk kesehatan mereka. Di sini

saya ingin meminta pendapat dan masukan dari ibu-ibu sekalian mengenai apa yang sudah saya paparkan tadi dari hasil penelitian saya.

**Petugas gizi puskesmas:** kalo pasien HIV saya ga pernah melayani bu, karena kalo kasus dengan komplikasi seperti HIV saya tidak ada panduan beda sama penyakit jantung, hipertensi atau diabetes saya ada panduannya, tapi kalo HIV ga punya. Mungkin kalo S1 gizi mereka ada dipelajari kalo saya D3 gizi yang ditangani seputar balita gizi kurang, ibu hamil KEK dan anemia pada remaja putri. Mungkin perlu diusulkan ke dinas apakah ada penambahan tenaga gizi terutama S1 gizi untuk membantu kami memberikan konseling gizi apabila sudah terkait penyakit AIDS atau pelatihan bagi kami untuk meningkatkan pengetahuan kami terkait konseling gizi pada penyakit HIV/AIDS.

**Pemegang program HIV/AIDS puskesmas (YT):** iya memang selama ini kita tidak pernah mengkonsulkan masalah gizi ke bagian gizi, karena selama ini memang setiap ditanya apakah ada keluhan mereka selalu bilang tidak ada keluhan, tapi kalo pun ada biasanya keluhannya tidak nafsu makan, biasa kami beri vitamin penambah nafsu makan aja. Ga sampai bertanya mengenai apakah makanan yang dikonsumsi benar apa tidak, kalo makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti makanan setengah matang atau makanan mentah selalu kami sampaikan, terus harus makanan yang bersih dan bergizi, perbanyak makan buah dan sayur. Itu saja yang kami sampaikan.

**Peneliti:** untuk masukan saja dari hasil penelitian berdasarkan wawancara dari informan mungkin perlu ditanyakan ke informan apakah didapatkan keluhan terkait makan dan apabila mereka ingin menanyakan lebih jauh mengenai makanan yang harus dikonsumsi dan atau mungkin ada keluhan terkait makan dan efek samping obat mungkin perlu diberikan rujukan ke rumah sakit di mana terdapat tenaga gizi baik nutrisisionis atau dietisien atau bisa ke dokter spesialis gizi klinik. Atau mungkin mengadakan acara dengan mengundang narasumber dari tenaga gizi nutrisisionis atau dietisien yang dapat memberikan edukasi dan konseling gizi kepada orang dengan HIV/AIDS.

**Pemegang program HIV/AIDS (MT):** iya bu kami akan lebih mendengar keluhan-keluhan pasien baik terkait masalah efek samping obat maupun keluhan terkait permasalahan makan, apakah ada mual atau tidak selera makan, mungkin dengan memberikan obat penghilang mual maupun vitamin penambah nafsu makan, untuk masalah konseling gizi jika mereka memerlukan akan kami rujuk ke bagian gizi yang lebih berkompeten.

**Peneliti:** kalo dari pendamping dan yayasan bagaimana dengan permasalahan terkait hambatan asupan pemenuhan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS? Baik terkait ketahanan pangan rumah tangga, pengetahuan gizi maupun pola konsumsi mereka?

**Pendamping 1 (MN):** iya bu dulu memang kami pernah mengadakan acara yang mengundang tenaga gizi untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai makanan sehat dan bergizi pada orang dengan HIV/AIDS, tapi sejak pandemi COVID-19 ini anggaran yayasan banyak dipangkas dari pusat bu, sehingga untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan sudah 2 tahun ini tidak berjalan. Termasuk juga program bantuan gizi dulu memang selalu kita adakan setiap tahun...berapapun nama orang yang positif kami ajukan ke pusat untuk mendapat bantuan berupa sembako gitu kan namun memang ga semua dapat keputusan ada di pusat karena orang dengan HIV/AIDS di propinsi Jambi ini kan cukup banyak bu, jadi untuk yang mendapat bantuan juga diseleksi ga semua dapat, kami ga tahu kriterianya apa aja karena dari yayasan pusat yang memutuskan jadi memang ga semua dapat bantuan, termasuk juga bantuan modal, kami paham bu bahwa bantuan modal sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS untuk membantu perekonomian mereka namun yah itu semenjak covid ini memang distop ga ada lagi dari pusat. InsyaAllah setelah covid berakhir semoga ada lagi program-program seperti itu.

**Peneliti:** hmmm iya program bantuan modal memang sangat diharapkan oleh perempuan dengan HIV/AIDS seperti yang saya lakukan penelitian kemarin informan saya kebanyakan itu *single parent* jadi mereka berjuang sendiri untuk menghidupi diri dan keluarganya, tentunya bantuan modal



berupa uang sangat mereka butuhkan untuk memulai usaha karena mungkin sewaktu suami mereka hidup suami merekalah yang mencari nafkah. Kemudian untuk yang masih memiliki pasangan, ada yang pasangannya juga positif baik HIV ataupun AIDS, sehingga hal tersebut juga menjadi penghambat bagi suami mereka untuk bekerja apalagi bila suami didapatkan gejala AIDS pada salah satu informan penelitian saya, yang akhirnya ketahanan pangan rumah tangga mereka pun juga terganggu atau mengalami penurunan.

**Pendamping 2 (ML):** memang banyak bu orang dengan HIV/AIDS yang berada di bawah naungan Yayasan Kanti Sehati dengan kehidupan perekonomian yang menengah ke bawah ditambah lagi mereka sakit, kadang kami sebagai pendamping yang harus keluar uang untuk membantu mereka karena prinsip kita saling menolong lah karena kita punya nasib dan penyakit yang sama. Seperti yang kontrakan rumahnya habis kami tampung di yayasan untuk tinggal sementara daripada mereka menjadi gelandangan kan lebih ga terjamin lagi kehidupannya. Bantuan modal sudah kami berikan tapi yah itu ga semua bisa dapat karena memang keuangan yayasan yang tidak mencukupi kalo harus memberikan bantuan pada semua orang dengan HIV/AIDS jadi kami pilih-pilih. Ada juga yang sudah diberi bantuan modal tapi hilang entah ke mana hasilnya mungkin karena tidak mempunyai kemampuan untuk berjualan jadi modalnya habis begitu saja

**Peneliti:** hmmm berarti perlu adanya pelatihan keterampilan yah untuk mengelola modal sehingga dapat berhasil.

**Pendamping 2 (ML):** iya bu seharusnya ada pelatihan untuk mereka dapat mandiri namun yah tadi itu selama pandemi ini semua pelatihan dan program-program kami terhambat, mungkin ada bantuan juga dari dinas terkait mengenai pelatihan keterampilan ini ya bu. Kami terkadang juga tidak langsung memberikan modal berupa uang bu kadang ada barang seperti baju atau tas yang harus mereka jual tapi mungkin karena pandemi dan keterampilan yang kurang akhirnya modal tersebut habis.

**Peneliti:** iya pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan mereka sehingga mereka dapat mengetahui bagaimana agar penjualan yang mereka lakukan mendapatkan keuntungan dan modal yang didapat bisa berputar dan dapat digunakan kembali. Karena kalo bantuan berupa makanan kan kadang habis untuk makan saja itupun dapatnya setahun sekali tetapi apabila bantuan modal usaha dan pelatihan yang mereka dapatkan Insya Allah dapat lebih berguna untuk mereka sehingga mereka bisa mandiri.

**Pendamping 1 (MN):** kalo kami sebagai pendamping dan yayasan selalu berusaha memberikan pelayanan dan bantuan bagi mereka bu, kadang untuk ambil obat saja ke puskesmas untuk bayar tiket berobat yang lima ribu aja mereka ga mau keluar, alasannya ga ada duit, kami juga yang bayarin karena kalo ga gitu mereka bisa putus obat bu, kalo sudah putus obat kan bisa jadi timbul gejala akhirnya jadi AIDS. Itu sudah kami ingatkan berkali-kali, kemudian belilah buah-buahan, makanan sehat dan bergizi selalu kami ingatkan, kadang kami beliin susu biar mereka sehat eh malah ada susu yang kami kasih itu dijual sama mereka hehehehe....macam-macam aja tingkah pasien ini bu. Tapi kami sebagai pendamping berusaha membantu sebisa dan semampu kami karena yah tadi itu kami juga pernah merasakan apa yang mereka rasakan. Saya sudah 13 tahun bu hidup dengan HIV, pernah ada gejala AIDS juga jadi apa yang bisa membuat saya bertahan dan sehat seperti sekarang saya bagikan saya beritahukan pada mereka, jangan bosan minum obat, harus makan bergizi kurangi makanan jajanan yang tidak sehat.

**Peneliti:** iya ibu terimakasih atas dampungannya kepada orang dengan HIV/AIDS. Saya hanya menyampaikan apa yang menjadi keinginan dari perempuan dengan HIV/AIDS.

**Pendamping 1 (MN):** iya baik bu terimakasih atas apa yang sudah ibu teliti dan sampaikan sebagai masukan juga bagi kami dan yayasan untuk lebih memperhatikan orang dengan HIV/AIDS, memang masih banyak perempuan dengan HIV atau AIDS yang tidak punya suami atau janda mereka harus bekerja sebagai tulang punggung keluarga dan sebagai

kepala keluarga untuk menghidupi diri dan anak-anak yang juga dengan HIV, ada yang sebagai buruh cuci di rumah orang, jualan dengan pendapatan yang kecil dan kadang tidak mencukupi sedangkan bantuan dari pemerintah tidak mereka dapatkan padahal sudah mengajukan ke RT, mungkin yah butuh bantuan dari *stake holder* terkait, dinas kesehatan untuk membantu kami bagaimanalah caranya agar perempuan dengan HIV/AIDS ini bisa mendapatkan program bantuan dari pemerintah. Kalo yang laki-laki kan mereka masih bisa bekerja sedangkan perempuan dengan HIV ini kebanyakan ibu rumah tangga yang mendapat status HIV dari suami mereka seperti saya contohnya dan ketika ditinggal oleh suami kami ini tidak punya keterampilan apa-apa, karena sebelumnya hanya bergantung pada suami yang bekerja, dan semoga setelah pandemi ini berakhir program-program kami baik program bantuan modal maupun pelatihan keterampilan dan penyuluhan masalah gizi dan makanan sehat dapat kami laksanakan dan lanjutkan kembali. Di forum ini saya juga meminta mewakili teman-teman yang curhat sama saya tolong agar kami lebih diperhatikan terutama dari layanan setidaknya ditanya keluhan kami apa, karena perempuan dengan HIV ini kan bukan hanya fisik yang sakit tapi psikis kami juga butuh perhatian, dari dinas kesehatan dan juga pemerintah juga kami mohon bantuannya bagaimana agar kami lebih diperhatikan bersama-sama dengan yayasan agar kalo yang belum ada BPJS dibantu agar dapat BPJS karena kami kan setiap bulan harus mengambil obat karena biarpun obatnya gratis tapi retribusi untuk karcis berobat kan tetap harus bayar, nah itu kadang teman-teman yang belum punya BPJS kadang berat walaupun cuma lima ribu ya bu hehhehe, jadi kami sebagai pendamping lagi yang harus membeli karcisnya karena bagi kami yang penting teman-teman tidak putus obat. Yah sama-samalah kita semua bekerja sama, saling tolong menolong agar kehidupan perempuan dengan HIV/AIDS ini lebih baik jadi kami tidak merasa bahwa kami sendirian. Mungkin itu saja yang ingin saya sampaikan sebagai perwakilan dari teman-teman semua.

**Peneliti:** baik bu terimakasih atas masukannya kepada kami. Terakhir kepada kak Yani sebagai perwakilan dari dinas kesehatan untuk memberikan masukannya terhadap hasil penelitian ini.

**Pemegang program penanggulangan HIV/AIDS dinas kesehatan (YN):** iya baiklah terimakasih bu ning atas paparan hasil penelitiannya, saya sebagai pemegang program penanggulangan HIV/AIDS dari dinas kesehatan bahwa kami dinas kesehatan selalu memberikan pelayanan dan dukungan dalam penanggulangan HIV. Sudah banyak dana yang kami ajukan dan gelontorkan untuk penanggulangan HIV, dan untuk tenaga pendamping kami sudah merekrut orang dengan HIV yang juga merupakan pendamping jadi mereka mendapat gaji dari dinas untuk memberikan pendampingan pada pasien berkaitan dengan pengobatan dan pemantauan perkembangan pengobatan, untuk tenaga gizi memang belum ada direkrut tapi setiap ada pelatihan berkaitan dengan penanganan HIV kami selalu mengirim baik yang diadakan pemerintah maupun dari yayasan, bisa tenaga kesehatan puskesmas maupun pendamping yang kami rekrut. Jadi pendamping yang kami rekrut ini bisa memberikan penyuluhan berkaitan dengan HIV/AIDS. Terus kalo untuk pelatihan peningkatan keterampilan bagi orang dengan HIV memang belum ada, karena yah itu tadi selama masa pandemi ini banyak anggaran yang dipangkas dan dialihkan ke penanganan COVID-19. Kita ada rencana karena di tahun 2022 ini kan sudah boleh dilakukan pertemuan tatap muka dan semoga anggaran yang kami ajukan disetujui, jadi kita akan mengundang lintas sektor dan UPTD terkait seperti Kesra dan Dinas Sosial untuk membicarakan berkaitan bantuan maupun pemberian keterampilan pada perempuan dengan HIV/AIDS. Tentunya apabila memenuhi kriteria tidak mampu terutama mereka akan mendapatkan BPJS yang iurannya ditanggung oleh pemerintah karena ini sangat penting untuk keberlangsungan pengobatan mereka. Karena yah itu tadi pengobatan ini kan seumur hidup jadi tidak boleh putus. Untuk jenis obat sendiri Kota Jambi telah mendapatkan jenis obat baru yaitu TLD yang berdasarkan penelitian mengandung lebih sedikit efek samping dibanding arv

sebelumnya, seperti keluhan pusing, mual dan muntah jadi diharapkan dengan regimen terapi yang baru ini kepatuhan pengobatan dapat ditingkatkan. Memang belum semua pasien mendapatkan obat baru TLD ini hanya pada mereka yang mengalami efek samping obat dan penemuan kasus baru. Kalo untuk pasien yang mendapatkan terapi lini kedua memang kita sudah tidak bisa berbuat apa-apa karena efek sampingnya pasti lebih banyak dibanding lini pertama dan keberhasilan terapi sama aja dengan lini pertama, makanya diharapkan kepatuhan terapi itu yang utama agar tidak jatuh ke lini kedua, disinilah peran pendamping sangat penting dalam mengingatkan orang yang didampinginya untuk minum obat secara teratur. Kalopun ada yang belum BPJS yah tolong dibantu dulu atau beritahu kami di dinas agar mereka bisa mendapatkan SKTM (surat keterangan tidak mampu) dari Dinas Sosial, mungkin dengan memberi data-data pasien HIV kita yang belum memiliki BPJS. Untuk pemberian konseling dan edukasi gizi mungkin hanya perlu pelatihan kepada petugas gizi yang sudah ada di layanan agar lebih optimal dalam memberikan konseling karena untuk pengajuan tenaga gizi yang S1 dibutuh perencanaan dan pengadaan anggaran, tapi tetap bisa kita ajukan di rencana kebutuhan tenaga kesehatan tahun depan. Mungkin saat ini yayasan bisa mengadakan acara yang mengundang petugas gizi yang berkompeten dalam memberikan edukasi dan konseling dengan mengumpulkan orang dengan HIV yang memiliki status gizi kurang. Dan untuk layanan pemegang program di puskesmas saya harap bisa memberikan pelayanan yang lebih baik dengan memperhatikan tidak hanya kondisi fisik tapi juga psikis pasien HIV terutama perempuan. Mungkin demikian solusi yang dapat kami berikan dan saya juga berharap solusi ini dapat terwujud di tahun ini tahun atau tahun depan setelah pandemi berakhir sehingga anggaran yang ada dapat lebih digunakan secara optimal.

**Peneliti:** terimakasih saya ucapkan kepada semua pihak yang hadir di sini baik dari dinas kesehatan, yayasan maupun layanan dan telah memberikan masukan dan solusinya atas semua permasalahan yang berkaitan dengan

hambatan pemenuhan asupan zat gizi pada perempuan dengan HIV/AIDS setelah pandemi baik dari tema ketahanan pangan, pengetahuan gizi maupun pola konsumsi. Semoga kerjasama yang telah berjalan saat ini dapat lebih baik lagi dan orang dengan HIV/AIDS tidak merasa bahwa mereka terabaikan atau mendapat diskriminasi dari layanan kesehatan, dan kualitas hidup mereka dapat meningkat.



Fokus Grup Diskusi dengan informan kunci

