

NUTRISI PADA PASIEN HIV AIDS

A. Asuhan nutrisi pada pasien HIV AIDS

Asuhan gizi merupakan komponen penting dalam perawatan individu yang terinfeksi HIV. Mereka akan mengalami penurunan berat badan dan hal ini berkaitan erat dengan kurang gizi. Penyebab kurang gizi bersifat multifaktoral antara lain karena hilangnya nafsu makan, gangguan penyerapan sari makanan pada alat pencernaan, hilangnya cairan tubuh akibat muntah dan diare, dan gangguan metabolisme. Akibat gangguan tersebut kesehatan umum mereka cepat menurun. Sekitar 97% ODHA menunjukkan kehilangan berat badan sebelum meninggal. Kehilangan berat badan tidak dapat dihindarkan sebagai konsekuensi dari infeksi HIV. Jika seseorang dengan infeksi HIV mempunyai status gizi yang baik maka daya tahan tubuh akan lebih baik sehingga memperlambat memasuki tahap AIDS.

Asuhan gizi dan terapi gizi medis sangat penting bila mereka juga mengkonsumsi obat-obat antiretroviral. Makanan yang dikonsumsi mempengaruhi penyerapan ARV dan obat infeksi oportunistik dan sebaliknya penggunaan ARV-OI dapat menyebabkan gangguan gizi. Beberapa jenis ARV-OI harus dikonsumsi pada saat lambung kosong, beberapa obat lainnya tidak. Pengaturan diet dapat juga digunakan untuk mengurangi efek samping ARV-OI.

Status gizi sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan asupan zat gizi. Asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan akibat infeksi HIV akan menyebabkan kekurangan gizi yang bersifat kronis dan pada stadium AIDS terjadi keadaan kurang gizi yang kronis dan drastis yang mengakibatkan penurunan resistensi terhadap infeksi lainnya. Untuk mengatasi hal tersebut penatalaksanaan gizi yang baik amat berguna untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan HIV/AIDS.

1. Tujuan asuhan gizi

Tujuan asuhan gizi bagi ODHA secara umum adalah mempertahankan kesehatan dan status gizi serta meningkatkan kekebalan tubuh sehingga kualitas hidup akan lebih baik.

2. Paket asuhan gizi

Asuhan gizi dilakukan melalui tiga kegiatan yang merupakan paket kegiatan yang terdiri dari :

- a. Pemantauan status gizi
- b. Intervensi gizi
- c. Konseling gizi

3. Pemantauan status gizi

Pemantauan status gizi bertujuan untuk mengetahui kondisi ODHA apakah mempunyai status gizi normal, kurang atau buruk. Pemantauan ini dilakukan dengan cara:

a. Anamnesis diet

Dilakukan dengan cara menanyakan pola makan yang dilakukan selama 2 atau 3 hari sebelumnya untuk mengetahui pola makan dan asupan zat gizi serta mengetahui kemungkinan potensi kekurangan zat gizi.

b. Pengukuran antropometri

Dilakukan penukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) serta pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk mengetahui seberapa jauh terjadi kekurangan zat gizi makro seperti Kurang Energi Protein.

c. Pemeriksaan laboratorium

- ✓ Pemeriksaan laboratorium yang biasa dilakukan adalah pemeriksaan Hb, albumin dan prealbumin, kolesterol, trigliserida, fungsi hati, dan kadar zat gizi mikro dalam darah misalnya: zat besi, magnesium, asam folat, vit B12, vit A, dll.
- ✓ Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui apakah ODHA menderita anemia.
- ✓ Pemeriksaan albumin dan prealbumin dianjurkan pada ODHA dengan penyakit ginjal dan hati, untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan atau penurunan kadar albumin.
- ✓ Pemeriksaan laboratorium lain seperti kolesterol, trigliserida, enzim-enzim hati, kadar besi, magnesium dan apabila mungkin asam folat, vitamin B12 dan vitamin A (retinol) dilakukan untuk mengetahui profil Lipid, fungsi hati kekurangan vitamin serta mineral dalam tubuh. Kadar serum Ferritin akan meningkat pada fase akut infeksi HIV.

4. Intervensi gizi

Intervensi gizi harus dilakukan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bekerja sama dengan berbagai profesi yang terkait dengan pelayanan ODHA. Intervensi gizi dapat dilakukan di rumah sakit, dan institusi pelayanan kesehatan lainnya serta di keluarga. Di rumah sakit, pelayanan dilakukan oleh Tim Asuhan Gizi.

Dalam upaya intervensi gizi, upaya promotif sangat perlu dilakukan untuk menyebarluaskan informasi tentang pentingnya mempertahankan status gizi yang optimal agar orang yang terinfeksi HIV tidak cepat masuk dalam stadium AIDS.

Yang mendapatkan obat ARV dan OI perlu diperhatikan efek ARV-OI terhadap fungsi pencernaan seperti mual, muntah, diare karena keadaan ini dapat mempengaruhi asupan gizi dan status gizi mereka.

5. Konseling gizi

Tujuan konseling gizi adalah agar ODHA mendapatkan jaminan kebutuhan gizi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kemampuan/daya beli keluarga, pendamping ODHA dan masyarakat.

Konseling gizi diberikan kepada ODHA, keluarga, pendamping ODHA dan masyarakat lingkungannya serta petugas kesehatan agar ODHA mendapatkan asupan gizi yang cukup, aman, terjangkau.

Konseling mencakup penyuluhan tentang HIV/AIDS dan pengaruh infeksi HIV pada status gizi. Konseling juga meliputi tatalaksana gizi, terapi gizi medis serta penyusunan diet, termasuk pemilihan bahan makanan setempat, cara memasak dan cara penyajian, keamanan makanan dan minuman, serta aspek psikologis dan efek samping dari ARV-OI yang mempengaruhi nafsu makan

5.1 Terapi gizi medis

Terapi gizi medis merupakan terapi dasar selain terapi dengan obat-obatan. Terapi gizi medis perlu dilakukan segera setelah status HIV diketahui.

Pada prinsipnya terapi diet harus mengandung kalori yang memadai, protein yang sesuai dan berkualitas tinggi, bahan makanan yang mempunyai efek antioksidan yang tinggi serta mengandung vitamin dan mineral yang cukup.

Tujuan terapi gizi medis pada orang dengan HIV/AIDS:

- a. Meningkatkan status gizi dan daya tahan tubuh
- b. Mencapai dan mempertahankan berat badan normal
- c. Memberi asupan zat gizi makro dan mikro sesuai dengan kebutuhan
- d. Meningkatkan kualitas hidup
- e. Menjaga interaksi obat dan makanan agar penyerapan obat lebih optimal

5.2 Prinsip gizi medis

Tinggi kalori tinggi protein (TKTP) diberikan bertahap secara oral (melalui mulut). Kaya vitamin dan mineral, dan cukup air.

5.3 Syarat diet I pada orang dengan HIV:

1. Kebutuhan zat gizi dihitung sesuai dengan kebutuhan individu
2. Mengonsumsi protein yang berkualitas dari sumber hewani dan nabati seperti daging, telur, ayam, ikan, kacang-kacangan dan produk olahannya
3. Banyak makanan sayuran dan buah-buahan secara teratur, terutama sayuran dan buah-buahan berwarna yang kaya vitamin A (beta-karoten), zat besi
4. Minum susu setiap hari
5. Menghindari makanan yang diawetkan dan makanan yang beragi (tape, brem)
6. Makanan bersih bebas dari pestisida dan zat-zat kimia
7. Bila ODHA mendapatkan obat antiretroviral, pemberian makanan

disesuaikan dengan jadwal minum obat di mana ada obat yang diberikan saat lambung kosong, pada saat lambung harus penuh, atau diberikan bersama-sama dengan makanan

8. Menghindari makanan yang merangsang alat pencernaan (untuk mencegah mual)
9. Menghindari rokok, kafein dan alcohol

5.4 Syarat diet II pada pasien AIDS

1. Kebutuhan zat gizi ditambah 10-25% dari kebutuhan minimum dianjurkan
2. Diberikan dalam porsi kecil tetapi sering
3. Disesuaikan dengan syarat diet dengan penyakit infeksi yang menyertainya
4. Mengonsumsi protein yang berkualitas tinggi dan mudah dicerna
5. Sayuran dan buah-buahan dalam bentuk jus
6. Minum susu setiap hari, susu yang rendah lemak dan sudah dipasteurisasi; jika tidak dapat menerima susu sapi, dapat diganti dengan susu kedelai
7. Menghindari makanan yang diawetkan dan makanan yang beragi (tape, brem)
8. Makanan bersih bebas dari pestisida dan zat-zat kimia
9. Bila ODHA mendapatkan obat antiretroviral, pemberian makanan disesuaikan dengan jadwal minum obat di mana ada obat yang diberikan saat lambung kosong, pada saat lambung harus penuh, atau diberikan bersama-sama dengan makanan
10. Menghindari makanan yang merangsang alat pencernaan (untuk mencegah mual)
11. Rendah serat, makanan lunak/cair, jika ada gangguan saluran pencernaan
12. Rendah laktosa dan rendah lemak jika ada diare
13. Menghindari rokok, kafein dan alkohol
14. Sesuaikan syarat diet dengan infeksi penyakit yang menyertai (TB, diare, sarkoma, oral kandidiasis)
15. Jika oral tidak bisa, berikan dalam bentuk enteral dan parenteral secara aman (*Naso Gastric Tube* = NGT) atau intravena (IV)

B. Gejala klinis dan keterkaitannya dengan gangguan gizi

1. Anoreksi dan disfagia

Pada umumnya pasien AIDS mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh obat-obatan ARV yang diminum. Di samping itu pasien AIDS

sering mengalami kesulitan menelan karena infeksi jamur pada mulut. Keadaan tersebut memerlukan terapi diet khusus dengan memperhatikan kebutuhan asupan gizi pasien dan cara pemberiannya.

2. Diare

Adanya diare pada HIV/AIDS akan menyebabkan hilangnya zat gizi dalam tubuh seperti vitamin dan mineral, sehingga harus diberikan asupan gizi yang tepat, terutama yang mengandung larutan zat gizi mikro, untuk mengganti cairan tubuh yang hilang. Dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang rendah serat dan tinggi kalium dan magnesium seperti jus pisang, jus alpukat.

3. Sesak nafas

Dianjurkan makanan tinggi lemak dan rendah karbohidrat untuk mengurangi CO₂, dengan porsi kecil tetapi sering. Bila asupan makan dalam sehari tidak mencukupi kebutuhan kalori sehingga dapat menyebabkan pasien menjadi lemah, perlu diberikan makanan tambahan dalam bentuk formula (makanan suplemen). Pemberian makanan dapat dilakukan pada pasien dalam posisi setengah tidur agar aliran O₂ ke paru lebih optimal.

4. Gangguan penyerapan lemak (malabsorpsi lemak)

Pasien dengan gangguan penyerapan lemak diberikan diet rendah lemak. Dianjurkan menggunakan sumber lemak/minyak nabati yang mengandung asam lemak tak jenuh, seperti minyak kedelai, minyak jagung, minyak sawit. Perlu tambahan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K).

5. Demam

Pada pasien yang demam akan terjadi peningkatan pemakaian kalori dan kehilangan cairan. Untuk itu diberikan makanan lunak dalam porsi kecil tapi sering dengan jumlah lebih dari biasanya dan dianjurkan minum lebih dari 2 liter atau 8 gelas/hari.

6. Penurunan berat badan

Pasien yang berat badannya menurun secara drastis harus dicari penyebabnya. Pastikan apakah ada infeksi oportunistik yang tidak terdiagnosis. Bila pasien tidak dapat makan secara oral maka diberikan secara enteral. Makanan yang dianjurkan adalah tinggi kalori tinggi protein secara bertahap dengan porsi kecil tapi sering serta padat kalori dan rendah serat.

7. Kebutuhan zat gizi makro

Umunya ODHA mengkonsumsi zat gizi di bawah optimal. Biasanya mereka hanya mengkonsumsi 70% kalori dan 65% protein dari total yang diperlukan oleh tubuh. Konsumsi zat gizi yang demikian tidak memenuhi kecukupan kalori yang meningkat karena peningkatan proses metabolisme sehubungan dengan infeksi akut.

Kebutuhan kalori ODHA sekitar 2000-3000 Kkcal/hari dan protein 1,5-2 gram/kgBB/hari. Untuk mencukupi kebutuhan kalori dan protein sehari diberikan dengan memberikan makanan lengkap 3 kali ditambah makanan selingan 3 kali sehari.

Kebutuhan kalori yang berasal dari lemak dianjurkan sebesar 10-15% dari total kalori sehari, khusus pada ODHA dianjurkan mengkonsumsi lemak yang berasal dari MCT agar penyerapan lebih baik dan mencegah diare. Kebutuhan zat gizi makro tersebut di atas harus dipenuhi untuk mencegah penurunan berat badan yang drastis.

8. Suplementasi zat gizi mikro

Prinsip pemberian terapi gizi adalah pemberian zat gizi untuk pembentukan sel-sel dalam tubuh. Namun di pihak lain HIV bersifat merusak sel-sel tersebut sehingga terjadi suatu persaingan dalam tubuh ODHA. Apabila pada saat terjadi penrusakan sel-sel dalam tubuh terdapat pula kekurangan zat gizi maka fase AIDS akan terjadi lebih cepat.

Selain penurunan berat badan, ODHA sangat rentan terhadap kekurangan zat gizi mikro, oleh karena itu perlu suplemen multizat gizi mikro terutama yang mengandung vitamin B12, B6, A, E, dan mineral Zn, Se dan Cu. Pemberian Fe dianjurkan pada ODHA dengan anemia. Pada ODHA yang mengalami infeksi oportunistik, pemberian Fe dilakukan 2 minggu setelah pengobatan infeksi. Mereka dianjurkan untuk mengkonsumsi 1 tablet multivitamin dan mineral setiap hari.

Pemberian suplemen vitamin dan mineral dalam jumlah besar (megadosis) agar berkonsultasi ke dokter karena pemberian yang berlebihan justru akan menurunkan imunitas tubuh.

Kebutuhan air perlu diperhatikan dan mereka dianjurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 8 gelas cairan sehari untuk memperlancar metabolisme terutama pada penderita yang demam. Dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi minuman atau makanan yang mengandung kafein dan alkohol serta zat lainnya yang dapat meningkatkan pengeluaran air kencing. Diare kronis, mual dan muntah, keringat malam dan demam berkepanjangan memerlukan penambahan cairan sehingga minum perlu diperbanyak untuk mengganti kehilangan cairan tersebut.

9. Keamanan makanan dan minuman

Untuk mengurangi kontaminasi bahan makanan dan minuman yang dapat menimbulkan risiko keracunan atau tertular beberapa infeksi, maka perlu diperhatikan hal-hal sbb:

- Untuk makanan dan minuman kaleng sebelum dibuka periksa kemasan/kaleng untuk mengetahui kerusakan makanan (ciri fisik, aroma, tekstur, warna), periksa tanggal kadaluwarsa dan buang makanan yang sudah kadaluwarsa
- Hindari mengonsumsi daging, ikan dan telur mentah, daging ayam termasuk unggas lainnya yang dimasak setengah matang atau yang tidak dimasak dengan benar
- Hindari mengonsumsi sayur-sayuran mentah/lalapan
- Mencuci sayur dan buah dengan air bersih dan mengalir untuk menghilangkan pestisida dan bakteri
- Hindari susu dan produk susu yang tidak dipasteurisasi
- Sebaiknya memanaskan makanan sebelum dimakan
- Hindari makanan yang sudah berjamur atau basi
- Sebaiknya memisahkan makanan yang belum dimasak dengan makanan yang sudah dimasak
- Selalu cuci tangan sebelum dan setelah menangani makanan
- Selalu minum air masak atau air mineral dalam kemasan/botol
- Memakai air panas dan sabun untuk membersihkan semua alat dapur
- Jajan sedapat mungkin dihindari, lebih baik makan makanan yang disiapkan sendiri karena keamanan makanan tersebut lebih terjamin