

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Riwayat infeksi HIV/AIDS pada anak-anak dapat bervariasi. Separuh dari anak-anak menunjukkan beberapa tanda atau gejala antara 5 – 10 tahun mengalami perkembangan normal, dengan 15 – 25% dapat mencapai usia remaja tanpa tanda klinis atau gejala penyakit.<sup>1</sup>

Abnormalitas pertumbuhan dan metabolisme banyak terjadi pada anak dengan infeksi HIV. Pertumbuhan yang terganggu sering menjadi manifestasi pertama yang disadari pada anak dan memiliki efek signifikan jangka pendek.<sup>2</sup> Gagal tumbuh pada anak HIV/AIDS merupakan indikator faktor risiko terhadap kejadian mortalitas, dan diperkirakan kejadian gagal tumbuh terjadi pada 50% dari anak HIV yang bertahan hingga usia 5 tahun. Data penelitian menunjukkan masalah nutrisi yang berakibat terhadap kejadian mortalitas pada anak HIV/AIDS dengan rasio hazard 1,05. Faktor yang berpengaruh terhadap evolusi penyakit HIV/AIDS antara lain pertumbuhan, perkembangan psikomotor, komplikasi infeksi, dan kematian.<sup>3</sup>

Gagal tumbuh pada anak yang terinfeksi HIV secara vertikal dapat menjadi penanda awal infeksi ataupun progresivitas penyakit. Anak yang terinfeksi HIV/AIDS menunjukkan pola pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan anak yang tidak terinfeksi. Keterlambatan pertumbuhan dan perawakan pendek dapat mempengaruhi kualitas hidup anak, terutama saat mencapai masa remaja.<sup>4</sup> Kondisi gangguan pertumbuhan disertai adanya malnutrisi merupakan salah satu faktor utama morbiditas dan mortalitas pada anak dengan HIV/AIDS di mana malnutrisi memperburuk kondisi penyakit dengan merusak jaringan limfoid dan menurunkan konsentrasi sel T CD4 dan dapat melemahkan sistem imun.<sup>5</sup>

Salah satu manifestasi tersering pada anak HIV/AIDS yang terjadi adalah penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan tinggi badan yang terjadi pada masa awal kehidupan.<sup>2</sup> Pertumbuhan suboptimal yang terjadi pada anak-anak dengan HIV/AIDS memiliki beberapa kemungkinan mekanisme yang mendasari

antara lain : penyakit HIV/AIDS tersebut sendiri, penyakit penyerta, asupan nutrisi yang kurang, malabsorpsi, dan faktor psikososial.<sup>6</sup>

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apa saja yang merupakan faktor risiko gagal tumbuh pada anak HIV/AIDS?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor risiko gagal tumbuh pada anak HIV/AIDS

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Membuktikan bahwa waktu dimulai terapi ARV merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
2. Membuktikan bahwa tingkat kepatuhan terapi ARV merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
3. Membuktikan bahwa status gizi pada awal terapi ARV merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
4. Membuktikan bahwa infeksi oportunistik yang dialami merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
5. Membuktikan bahwa asupan nutrisi merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
6. Membuktikan bahwa kondisi immunosupresi saat terdiagnosa merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS
7. Membuktikan bahwa kondisi malabsorpsi merupakan faktor risiko terhadap kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang faktor risiko kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS

### 1.4.2 Manfaat Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menyediakan data mengenai faktor risiko kejadian gagal tumbuh pada anak dengan HIV/AIDS guna tatalaksana pengelolaan pasien dengan optimal

### 1.4.3 Manfaat Penelitian

Penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya tentang gagal tumbuh pada anak HIV/AIDS

## 1.5 Orisinalitas

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 1. Daftar penelitian terdahulu

Peneliti/Jurnal	Judul	Design/ Sampel	Hasil/Simpulan
Moolasart V, Chottanapund S, Ausavapipit J, Ampornareekul S  <i>Pediatric Infectious Diseases</i> . 2017(2):36.	<i>Prevalence and Risk Factors of Malnutrition among HIV-Infected Children Aged 2-18 years: a cross-sectional study</i>	<i>Cross- sectional</i>  n=195	Prevalensi malnutrisi sebesar 43%. Malnutrisi di antara anak-anak yang terinfeksi HIV, dikaitkan dengan tingkat keparahan penyakit, terapi ARV berbasis protease inhibitor, dan pengasuh non orang tua.
Sewale Y, Hailu G, Sintayehu M, Moges NA, Alebel A  BMC Research Notes. 2018;11:788	<i>Magnitude of Malnutrition and Associated Factors Among HIV Infected Children Attending HIV-care in Three Public Hospitals in East and West Gojjam Zones, Amhara, Northwest, Ethiopia,</i>	<i>Cross- sectional</i>  n=372	372 sampel dengan 60,2% mengalami malnutrisi. Jenis kelamin anak, usia anak, pola makan yang tidak beragam, penyakit komorbiditas, ulkus mulut, diare, dan riwayat masuk rumah sakit ditemukan terkait signifikan secara

	<i>2017: a cross-sectional study</i>		statistik dengan malnutrisi. Deteksi dini dan mengendalikan perkembangan HIV sangat dianjurkan.
Joel DR, Mabikwa V, Makhanda J, Tolle MA, Anabwani GM, Ahmed SF	<i>The Prevalence and Determinants of Short Stature in HIV-Infected Children</i>	Kohort retrospektif n=1604	Perawakan pendek terjadi pada seperempat anak-anak yang terinfeksi HIV. Perawakan sangat pendek berhubungan dengan kepatuhan yang buruk dengan terapi antiretroviral, kondisi immunosupresi yang buruk, dan kegagalan virologi.
Journal of International Association of Providers of AIDS Care. 2014 (6):529-533			
Jesson J, Masson D, Adonon A, Tran C, Habarugira C, Zio R, et al	<i>Prevalence of Malnutrition among HIV-infected Children in Central and West-African HIV-care Programmes Supported by the Growing Up Programme in 2011: a cross-sectional study</i>	<i>Cross-sectional</i> n=2027	Prevalensi malnutrisi pada anak terinfeksi HIV bahkan dengan ARV tetap tinggi pada program perawatan HIV. Pengukuran antropometri dan asuhan nutrisi pada anak terinfeksi HIV masih belum adekuat.
BMC Infectious Disease. 2015; 15:216			
Traisathit P, Urien S, Le Coeur S, Srirojana S, Akarathum N, Kanjanavanit S, et al.	<i>Impact of antiretroviral treatment on height evolution of HIV infected children</i>	Kohort prospektif n=477	Semakin muda anak-anak yang memulai ARV, semakin besar efeknya pada kecepatan pertumbuhan tinggi badan, mendukung rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia untuk memulai ARV sedini mungkin.
BMC Pediatrics (2019) 19:287			

Orisinalitas penelitian terletak pada :

1. Desain penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol yang pertama dilakukan di Indonesia meneliti faktor risiko yang berperan dalam kejadian gagal tumbuh pada anak HIV/AIDS dengan subjek anak usia 5 tahun 1 bulan -14 tahun dengan variabel yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu tingkat kepatuhan pengobatan ARV, kondisi immunosupresi saat awal terdiagnosa, serta kondisi malabsorpsi.