



LAPORAN AKHIR
PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA
KARTU GIZI PEDIA “KARGIPEDIA” SEBAGAI SOLUSI EFEKTIF
PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI DALAM UPAYA OPTIMALISASI
KESEHATAN ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA)

BIDANG KEGIATAN:

PKM-M

Disusun oleh:

| | | |
|----------------------|-----------|--------|
| Defika Annisa Cita | I14100145 | (2010) |
| Dodi Wijaya | F44100066 | (2010) |
| Siti Habibah Wardah | I14100070 | (2010) |
| Fathia Arifa Hasanah | I14120032 | (2012) |
| Melda Oktaviana | I14120116 | (2012) |

INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2014

PENGESAHAN PKM-M

1. Judul Kegiatan : Kartu Gizi Pedua "KARGIPEDIA" sebagai solusi efektif peningkatan pengetahuan gizi dalam upaya optimalisasi kesehatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
2. Bidang Kegiatan : PKM-M
3. Ketua Pelaksana Kegiatan
 - a. Nama Lengkap : Defika Annisa Cita
 - b. NEM : 114100145
 - c. Jurusan : Gizi Masyarakat
 - d. Universitas : Institut Pertanian Bogor
 - e. Alamat rumah dan No.Hp: Koemp. Tumaritis Indah Jl. Durian No.19, Cipocok Jaya Serang, Banten 42121/089651166573
 - f. Alamat email : defikacita@gmail.com
4. Anggota pelaksana kegiatan : 4 orang
5. Dosen pendamping
 - a. Nama lengkap dan gelar : dr. Naufal Muharram Nurdin, S.Ked
 - b. NIDN : 0016098502
 - c. Alamat rumah dan No.Hp: Jl. Beo no. 7 Tamah Sareal Bogor/08998269369
6. Biaya Kegiatan Total :
 - a. DIKTI : Rp12.500.000,00
 - b. Sumber lain : -
7. Jangka waktu pelaksanaan : 3 bulan

Bogor, 25 Juli 2014

Menyetujui
Ketua Departemen



Dr. Rimbawan
NIP. 19620406 198603 1 002

Ketua Pelaksana Kegiatan



Defika Annisa Cita
NIM. 114100145

Wakil Rektor Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan IPB



Prof. Dr. Ir. Yenny Koesmaryono, MS
NIP. 1958/228 198503 1 003

Dosen Pendamping



dr. Naufal M. Nurdin S.Ked
NIP. 19850916 201012 1 006

RINGKASAN

Jumlah Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di Indonesia diproyeksikan meningkat dari 371.800 pada tahun 2010 menjadi 541.700 pada tahun 2014. *Joint United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS) melaporkan bahwa sejak tahun 2007, peningkatan epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV akan menyerang sistem imunitas dari penderita sehingga orang yang terinfeksi virus ini, atau biasa disebut Orang Dengan HIV AIDS (ODHA), akan mudah terserang infeksi oportunistik dan mengalami malabsorpsi sehingga menyebabkan turunnya, baik status kesehatan, maupun status gizi ODHA. Turunnya status gizi ODHA dapat menyebabkan tingginya risiko ODHA mengalami gizi buruk. Penurunan status gizi ini juga dapat menurunkan status kesehatan ODHA. Kejadian gizi buruk dan infeksi oportunistik pada ODHA sebagian besar disebabkan oleh rendahnya pengetahuan gizi ODHA mengenai peran zat gizi dan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengetahuan gizi mengenai konsumsi makanan beragam, bergizi, dan berimbang yang dibutuhkan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) penting untuk diketahui oleh ODHA agar kebutuhan zat gizinya dapat terpenuhi serta menurunkan risiko kejadian infeksi oportunistik. Oleh karena pentingnya pengetahuan gizi untuk ODHA, maka perlu adanya solusi pemberian pendidikan gizi melalui suatu media yang dapat menyampaikan pesan gizi secara efektif. Kartu Gizi Pedia “KARGIPEDIA” merupakan kartu ringkasan bergambar dengan warna warni menarik yang memuat segala informasi dan pesan gizi mengenai HIV AIDS. KARGIPEDIA merupakan solusi efektif dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan peran gizi dan PHBS terhadap ODHA. Adanya KARGIPEDIA diharapkan dapat membantu dan membimbing ODHA untuk dapat memenuhi kebutuhan asupan zat gizi dan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat menurunkan risiko kejadian gizi buruk dan infeksi oportunistik, pada jangka panjang pemberian pendidikan gizi dengan KARGIPEDIA diharapkan dapat menunjang optimalisasi status kesehatan dan status gizi ODHA.

Keywords: Kartu Gizi Pedia, Pendidikan Gizi, Orang Dengan HIV AIDS

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan | 2 |
| 1.4 Luaran yang Diharapkan | 3 |
| 1.5 Kegunaan | 3 |
| BAB 2. GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN | 4 |
| 2.1 Gambaran Umum ODHA di Rumah Cemara | 4 |
| BAB 3. METODE PELAKSANAAN PROGRAM | 5 |
| 3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan | 5 |
| 3.2 Metodologi Pelaksanaan | 5 |
| 3.3 Output | 6 |
| 3.4 Evaluasi | 6 |
| BAB 4. HASIL YANG DICAPAI | 7 |
| BAB 5. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA | 11 |
| DAFTAR PUSTAKA | 12 |
| LAMPIRAN | 13 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Gambar 1 Bukti pembayaran | 16 |
| Gambar 2 Contoh awal Kargipedia | 17 |
| Gambar 3 Pelaksanaan program buka cakrawala dan kotak pesan | 17 |
| Gambar 4 Pelaksanaan <i>pre test</i> | 18 |
| Gambar 5 Pelaksanaan <i>post test</i> | 18 |
| Gambar 6 Pengukuran status gizi sebelum dan sesudah pemberian KARGIPEDIA | 19 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan gizi merupakan suatu proses dan upaya untuk membuat seseorang atau sekelompok orang sadar akan pentingnya gizi bagi kehidupan. Tujuan akhir pendidikan gizi adalah perubahan sikap dan tindakan individu ke arah kesadaran untuk pemenuhan kebutuhan gizi dalam upaya optimalisasi kesehatan. Sebagian besar masalah gizi disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang gizi yang baik (Saloso 2010).

Pendidikan gizi dapat disampaikan melalui berbagai media, yaitu media visual, misalnya kartu, *leaflet*, poster, media audio, misalnya lagu, dan media interaktif, misalnya diskusi kelompok, dan permainan. Beragamnya media pendidikan gizi yang ada ditujukan agar sasaran pendidikan dapat menerima pesan gizi yang diberikan secara efektif. Sasaran pendidikan gizi adalah kelompok yang berada pada kondisi rentan masalah gizi, yaitu anak-anak, remaja, lansia, wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, dan kelompok dengan kebutuhan khusus, misalnya penderita diabetes mellitus, kanker, dan HIV AIDS. Pendidikan gizi diberikan untuk menurunkan risiko terjadinya masalah gizi.

Malagizi atau masalah gizi sering dijumpai pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), virus tersebut menyebabkan individu rentan terhadap infeksi oportunistik dan malagizi. Berdasarkan *Joint United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS), jumlah ODHA diproyeksikan meningkat dari 371.800 pada tahun 2010 menjadi 541.700 pada tahun 2014. Sejak tahun 2007, UNAIDS melaporkan bahwa peningkatan epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia. Pada tahap awal penyakit AIDS, terjadi kehilangan berat badan dan malabsorpsi pada ODHA. Kehilangan berat badan dan malabsorpsi yang terjadi pada ODHA selanjutnya mengakibatkan menurunnya status gizi individu tersebut sehingga terjadilah malagizi, terutama gizi buruk, pada ODHA. Gizi buruk dapat menurunkan kapasitas fungsional tubuh ODHA, makin menurunnya fungsi kekebalan tubuh, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas ODHA (Moore 1997).

Sejak ditemukannya infeksi HIV dan AIDS pada awal 1980, para ahli klinis telah mengidentifikasi dan meneliti tentang hubungan klinis antara retro virus dan fungsi imun, serta dampaknya, yaitu infeksi oportunistik, akan tetapi belum ada ahli yang menyadari pentingnya peran zat gizi dalam optimalisasi kesehatan ODHA. Padahal, zat gizi berperan penting sebagai zat pendukung berbagai obat-obatan yang digunakan dan terapi yang

dijalankan oleh ODHA, menunda progresi dari infeksi dan meningkatkan sistem imun ODHA, mencegah terjadinya gizi buruk sebagai dampak dari infeksi HIV, dan mencegah terjadinya infeksi oportunistik (Stanfield & Hui 2010).

Pada saat ini di masyarakat, khususnya di Indonesia, ODHA merupakan kelompok marjinal yang keadaan kesehatannya kurang diperhatikan. Kegiatan yang dilakukan dalam menanggulangi AIDS yang sudah dilakukan adalah berupa pencegahan penyebaran HIV, sedangkan belum ada program pembinaan pendidikan gizi yang dibuat khusus dibuat untuk ODHA. Pada saat ini di Amerika Serikat, pelayanan terapi gizi klinik dan pengobatan HIV diberi mandat untuk melakukan atau memfasilitasi pelayanan gizi untuk ODHA melalui pendidikan dan konseling gizi. Hal tersebut dilakukan oleh pemerintah Amerika Serikat karena peningkatan status gizi pada ODHA dianggap penting dan esensial (Fenton & Silverman 2008), sedangkan di Indonesia sendiri pembinaan ODHA dilakukan oleh Yayasan atau Lembaga Swadaya Masyarakat dengan materi pembinaan mengenai penggunaan obat untuk ODHA dan pencegahan penyebaran HIV, padahal peran zat gizi begitu penting dalam optimalisasi kesehatan ODHA

Oleh karena pentingnya manfaat pengetahuan gizi untuk ODHA, maka perlu adanya solusi pemberian pendidikan dan pembimbingan gizi melalui suatu media yang dapat menyampaikan pesan gizi secara efektif. Kartu Gizi Pedia “KARGIPEDIA” merupakan kartu ringkasan bergambar dengan warna warni menarik yang memuat segala informasi dan pesan gizi mengenai HIV AIDS. KARGIPEDIA merupakan solusi efektif dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran gizi pada ODHA dalam upaya optimalisasi status gizi dan status kesehatan ODHA.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dari program ini adalah sebagai berikut.

1. Rentannya ODHA mengalami status gizi buruk dan infeksi yang menyebabkan kondisi kesehatan menurun.
2. Tidak adanya pemberian pendidikan gizi kepada ODHA.
3. Rendahnya pengetahuan gizi ODHA mengenai PHBS dan Diit Khusus ODHA.
4. Belum ada pengembangan media pendidikan gizi efektif untuk ODHA.

1.3 Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut.

1. Memberikan pendidikan gizi, berupa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Diit Khusus ODHA, kepada ODHA melalui KARGIPEDIA.

2. Meningkatkan pengetahuan gizi dan kesadaran ODHA akan peran zat gizi dalam optimalisasi status gizi dan status kesehatan dengan menggunakan media KARGIPEDIA.
3. Melakukan pembinaan bimbingan gizi dan kesehatan kepada ODHA melalui KARGIPEDIA.

1.4 Luaran yang Diharapkan

Luaran yang diharapkan dari pelaksanaan program ini adalah peningkatan pengetahuan gizi dan kesadaran akan pentingnya peran gizi dalam menjaga status gizi dan status kesehatan sehingga diharapkan adanya perubahan pada sikap dan perilaku gizi dalam upaya optimalisasi status gizi dan status kesehatan ODHA.

1.5 Kegunaan

Kegunaan dari program ini adalah sebagai berikut..

a. Bagi ODHA:

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ODHA terhadap gizi dan kesehatan masyarakat.
- Membantu pembinaan ODHA dalam optimalisasi status gizi dan status kesehatan.

BAB 2. GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN

2.1 Gambaran Umum ODHA di Rumah Cemara

HIV AIDS menjadi suatu stigma yang buruk atau negatif bagi masyarakat luas, khususnya kalangan yang masih belum mengerti tentang virus mematikan ini. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV AIDS, hal ini kemudian diperburuk dengan diskriminasi sosial oleh masyarakat terhadap ODHA. Pada saat ini terdapat yayasan yang menangani ODHA di bidang kesehatan dan sosial.

Rumah Cemara didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh lima orang pengidap narkoba yang telah pulih dan percaya bahwa jika ingin membawa perubahan baik di masyarakat maka perubahan itu harus mereka mulai dari komunitas pengguna narkoba itu sendiri. Pada awalnya Rumah Cemara hanya bergerak dalam penanggulangan narkoba. Namun seiring dengan berkembangnya isu HIV AIDS yang juga menjangkit pengguna narkoba, Rumah Cemara mengubah sasaran mereka pada dua target, yaitu HIV AIDS dan narkoba. Rumah Cemara merupakan organisasi yang bertujuan menghilangkan stigma negatif dan mengangkat kesetaraan hak-hak antara pengidap HIV AIDS maupun narkoba dengan masyarakat lainnya.

Program yang mereka lakukan adalah pendekatan personal kepada anak muda dengan permasalahan NAPZA dan HIV/AIDS menggunakan pendekatan sebaya. Program yang dijalankan oleh Rumah Cemara meliputi program pembinaan sosial dan keterampilan bidang olahraga, bidang seni, dan sebagainya. Selain itu, Rumah Cemara juga mempunyai program pembinaan di bidang kesehatan, terutama pembinaan penggunaan obat Anti Retro Viral (ARV). Rumah Cemara juga aktif mengkampanyekan pencegahan HIV AIDS, terutama penularan HIV melalui jarum suntik narkoba. Sampai saat ini Rumah Cemara telah mendukung 4 Organisasi berbasis komunitas pengguna NAPZA dan HIV AIDS di Jawa Barat, Bali dan Mataram untuk melakukan penanggulangan NAPZA dan HIV AIDS serta 64 kelompok dukungan sebaya di Jawa Barat dalam memberikan dukungan psikososial kepada orang dengan HIV AIDS (ODHA).

BAB 3. METODE PELAKSANAAN PROGRAM

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan PKM Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di yayasan Rumah Cemara dalam jangka waktu 3 bulan.

3.2 Metodologi Pelaksanaan

Pelaksanaan PKM Pengabdian Kepada Masyarakat ini dibagi ke dalam tiga program utama, yaitu Buka Cakrawala, Kotak Pesan dan Mari Bersih-Bersih. Keterangan lebih rinci mengenai isi dan metode program pelatihan yang akan diimplementasikan adalah sebagai berikut:

1. Program Buka Cakrawala

Buka Cakrawala merupakan program pendidikan gizi dengan menggunakan media KARGIPEDIA dan metode konseling gizi. Pada pelaksanaan Buka Cakrawala, ODHA akan dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil untuk kemudian dilakukan diskusi kelompok (*small discussion*) terkait dengan tema KARGIPEDIA yang didapatkan oleh setiap orang. Pada setiap kelompok Buka Cakrawala didampingi oleh satu fasilitator. Tema KARGIPEDIA yang diberikan meliputi materi diet khusus ODHA dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pengukuran keberhasilan program Buka Cakrawala diukur melalui pemberian *pre test* dan *post test*. Indikator keberhasilan Buka Cakrawala adalah peningkatan pengetahuan gizi antara nilai *pre test* dan *post test*.

2. Program Kotak Pesan

Kotak Pesan merupakan sebuah program konseling gizi secara personal antara ODHA dengan fasilitator. Konseling gizi secara personal dilakukan untuk membimbing dan membina sikap dan perilaku gizi ODHA setelah diberikan pendidikan gizi. Konseling gizi dapat dijadikan salah satu metode evaluasi dari program pendidikan gizi ini. Materi konseling gizi yang diberikan meliputi diet khusus ODHA. Pada program kotak pesan, ODHA dapat menggali informasi terkait gizi dan kesehatan dari fasilitator.

3. Program Mari Bersih-Bersih

Mari bersih-bersih merupakan kegiatan praktik perilaku hidup bersih dan sehat secara langsung, meliputi kegiatan cuci tangan dan sikat gigi sesuai dengan pedoman PHBS serta kegiatan olahraga bersama.

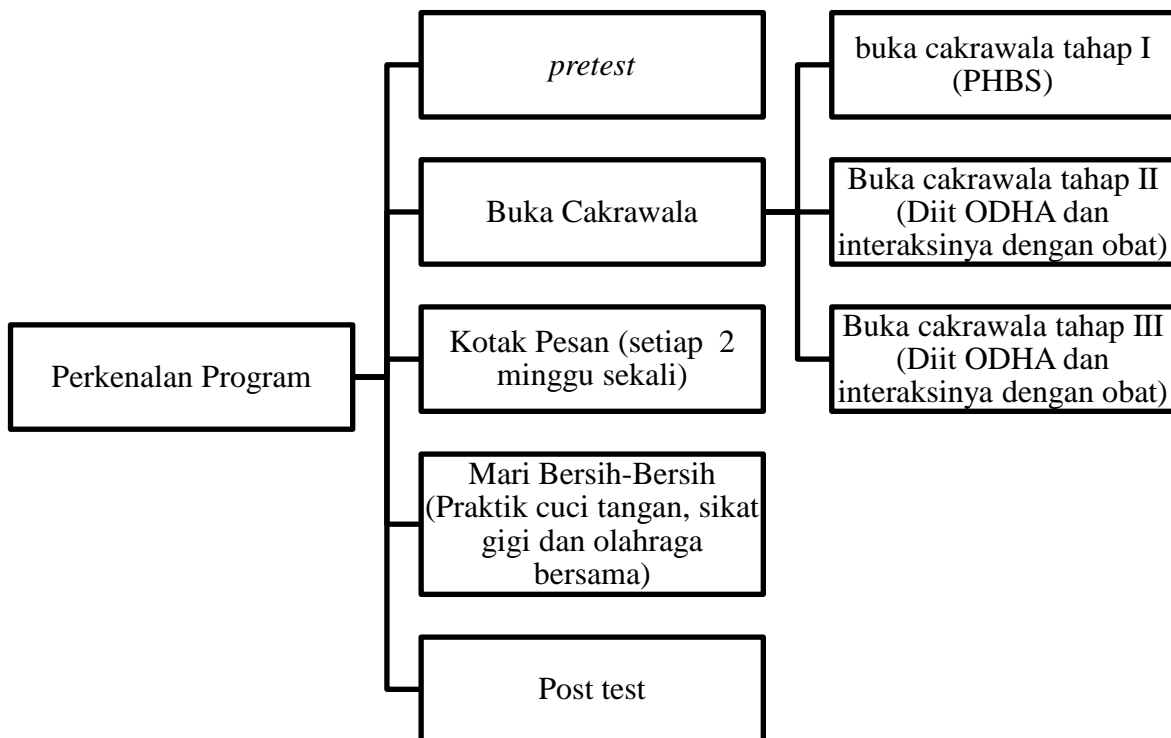
3.3 Output

Output diukur berdasarkan parameter target yang disusun. Output yang diharapkan akan dicapai oleh ODHA di yayasan Rumah Cemara, yaitu:

- ❖ Terjadi peningkatan pengetahuan ODHA tentang Diit dan PHBS.
- ❖ Terjadi peningkatan kesadaran ODHA terhadap pentingnya Diit dan PHBS.

3.4 Evaluasi

Evaluasi dibuat berdasarkan parameter yang telah disusun di awal program. Proses ini dapat dilakukan dengan melihat perbandingan hasil pengisian kuesioner pada akhir waktu yang telah ditargetkan (*post test*) dengan pengisian kuisisioner pada awal dilakukan program ini (*pre test*). Kedua tes tersebut dilakukan pada setiap periode pelatihan, serta terdapat ujian tulis kecil mengenai Diit untuk ODHA dan PHBS serta *test* cara menggosok gigi dan mencuci tangan yang baik dan benar, selain itu pemantauan langsung dilakukan pada saat konseling gizi. Berikut ini disajikan diagram alir pelaksanaan program PKM M.



Gambar 1 Diagram Alir Pelaksanaan Program

BAB 4. HASIL YANG DICAPAI

Tabel 1 Hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program

| No | Jenis Kegiatan | Tanggal Kegiatan | Pelaksanaan Kegiatan | Keterangan |
|----|---|------------------|--|------------|
| 1 | Sosialisasi awal kegiatan PKM kepada mitra (Rumah Cemara) | 23 Maret 2014 | Kegiatan yang dilaksanakan berupa bertemu bersama dengan mitra, yaitu Rumah Cemara, terutama dengan pengurus Rumah Cemara yang berhubungan langsung dengan pasien ODHA, selain itu dijelaskan pula bentuk program yang akan dilaksanakan dan karakteristik ODHA yang akan dijadikan sasaran pendidikan | |
| 2 | Pencetakan awal contoh KARGIPEDIA | 23 Maret 2014 | | |
| 3 | Pencetakan hasil revisi KARGIPEDIA | 12 April 2014 | | |
| 4 | Pemberian <i>pre-test</i> dan pengukuran status gizi | 13 Mei 2014 | ODHA diberikan pertanyaan seputar pendidikan gizi sebelum diberikan materi (<i>pre-test</i>) | |
| 5 | Buka Cakrawala (pemberian materi) | 13 Mei 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi diit) | |
| 6 | Buka Cakrawala (pemberian materi) dan kotak pesan | 19 Mei 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi pemilihan bahan pangan dan daftar bahan makanan penukar) | |
| 7 | Cetak ulang | 24 Mei 2014 | | |

| | | | |
|----|---|--------------|--|
| | KARGIPEDIA hasil revisi MONEV | | |
| 8 | Buka Cakrawala (pemberian materi) dan kotak pesan | 2 Juni 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi perilaku hidup bersih dan sehat 1) |
| 9 | Buka Cakrawala (pemberian materi) dan kotak pesan | 3 Juni 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi perilaku hidup bersih dan sehat 2) |
| 10 | Buka Cakrawala (pemberian materi) dan kotak pesan | 8 Juni 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi gaya hidup sehat dan jenis olahraga yang sesuai 1) |
| 11 | Buka Cakrawala (pemberian materi) dan kotak pesan | 15 Juni 2014 | Pemberian materi mengenai pendidikan gizi kepada setiap ODHA dengan menggunakan media KARGIPEDIA (materi gaya hidup sehat dan jenis olahraga yang sesuai 2) |
| 12 | Pemberian <i>post-test</i> dan pengukuran status gizi | 16 Juni 2014 | ODHA diberikan pertanyaan yang sama pada saat <i>pre-test</i> , pemberian <i>post-test</i> dilakukan untuk mengetahui efektivitas dari media KARGIPEDIA terhadap pengetahuan gizi ODHA |
| 6 | Kotak pesan | Mei – Juni | Kotak pesan merupakan sebuah kegiatan konseling yang dilakukan untuk |

memantau perubahan
perilaku gizi ODHA
selama proses
pemberian pendidikan
gizi

Program pemberian pendidikan gizi kepada ODHA dimulai dari bulan Maret 2014, yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada mitra Rumah Cemara mengenai kegiatan terkait. Sosialisasi yang dilakukan meliputi penjelasan program yang akan dilakukan, pengenalan KARGIPEDIA cetakan pertama dan jenis soal yang akan diberikan kepada ODHA dalam *pre test* dan *post test*. Setelah dilakukannya sosialisasi terhadap Rumah Cemara, dilakukan revisi ulang KARGIPEDIA, baik dalam desain dan materi, atas saran dosen pembimbing, sehingga dilakukanlah pencetakan ulang KARGIPEDIA yang telah direvisi desain dan materinya.

Pada bulan April, dilakukanlah turun lapang dengan pendampingan Rumah Cemara. Pendampingan yang dilakukan oleh Rumah Cemara bertujuan untuk memudahkan tim dalam menemui ODHA. Total ODHA yang didapatkan secara keseluruhan program adalah 13 orang, yaitu 1 orang anak usia 6 tahun, 2 orang wanita, dan 10 orang pria. Rata-rata ODHA yang mengikuti program ini sedang menjalani terapi rehabilitasi Metadon atau rehabilitasi untuk NAPZA.

Pada 13 Mei 2014, dilakukan *pre test* atau pemberian soal seputar pengetahuan gizi sebelum diberikan intervensi pendidikan gizi, *pre test* dilakukan dengan tujuan mengetahui pengetahuan dasar yang dimiliki oleh ODHA. Berdasarkan hasil *pre test*, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan gizi ODHA adalah 54.8. Selain dilakukan *pre test*, dilakukan pula pengukuran status gizi, yang meliputi berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi, diketahui bahwa 4 orang ODHA termasuk ke dalam kategori kurang gizi, sedangkan 9 orang ODHA termasuk ke dalam kategori gizi normal. Materi pendidikan gizi yang diberikan meliputi diit atau pemilihan jenis pangan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta jenis olahraga yang sesuai dilakukan untuk ODHA, selain itu diberikan pemberian pendidikan gizi mengenai jenis pangan yang memiliki kandungan antioksidan tinggi dan dapat meningkatkan fungsi imun, serta diberikan penjelasan mengenai penggunaan KARGIPEDIA.

Pemberian pendidikan gizi diberikan pada hari Senin – Jumat, mengikuti jadwal kesediaan ODHA, dengan waktu konseling (buka cakrawala dan kotak pesan) per ODHA adalah minimal 30 menit. Satu bulan setelah pemberian dan penjelasan KARGIPEDIA, dilakukan pemberian *post test* untuk mengetahui efektivitas pemberian pendidikan gizi

terhadap perubahan pengetahuan gizi. Berdasarkan hasil *post test* diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan gizi meningkat dari 54.8 menjadi 58.5. Pada pengukuran status gizi setelahnya, diketahui bahwa 13 orang ODHA sudah termasuk ke dalam kategori gizi normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa KARGIPEDIA yang diberikan dapat membantu ODHA terutama dalam pemilihan jumlah dan jenis pangan. Menurut ODHA, KARGIPEDIA mudah digunakan serta mudah dibawa-bawa karena bentuknya yang kecil, selain itu KARGIPEDIA juga mudah dimengerti. Konseling gizi yang diberikan membantu ODHA untuk mengetahui secara lebih mendalam mengenai berbagai pengetahuan gizi untuk ODHA. ODHA berharap kegiatan seperti ini dapat terus berlanjut.

BAB 5. KEBERLANJUTAN PROGRAM

Tujuan program pendidikan gizi melalui KARGIPEDIA pada saat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan gizi yang dimiliki ODHA (jangka pendek). Pada tujuan jangka panjang, diharapkan program-program selanjutnya dapat mengubah sikap dan perilaku gizi ODHA ke arah positif dengan pengetahuan gizi yang telah dimilikinya. Program ini diharapkan dapat berlanjut untuk mendukung perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fenton M, Silverman EC. 2008. *Krause's Food Nutrition and Therapy Edition 12*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Moore MC. 1997. *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi Edisi 2*. Alih bahasa, Liniyanti DO; Editor, Melfiawati S. Jakarta: Hipokrates
- Stanfield P, Hui YH. 2010. *Nutrition and Diet Therapy Fifth Edition: Self-Instructional Approaches*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Saloso I. 2011. Pengaruh Media Audio (Lagu Anak-Anak) dan Media Visual (Kartu Bergambar) terhadap Pengetahuan Gizi (PUGS dan PHBS) serta Tingkat Penerimaannya pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri di Kota Bogor [Skripsi]. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor.
- UNAIDS/WHO. 2008. AIDS Epidemic Update 2008. Geneva: WHO Publication

LAMPIRAN

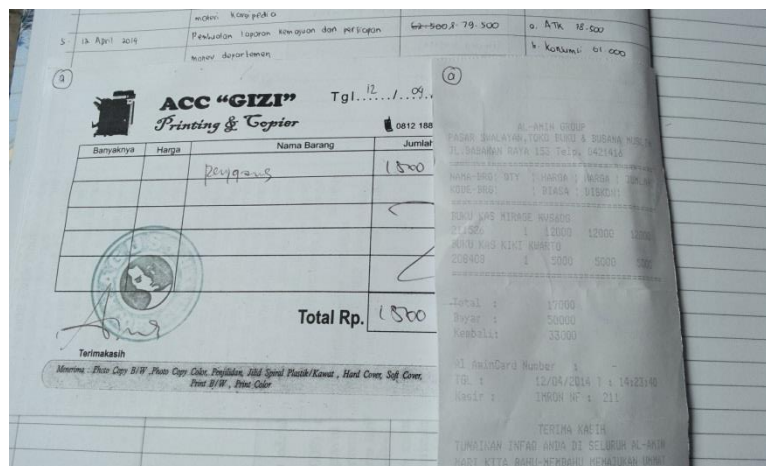
Lampiran 1. Penggunaan Dana

| Tanggal | Material | Justifikasi Pemakaian | Kuantitas | Harga Satuan (Rp) | Keterangan |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|
| Pemasukkan (Dikti) | | | | | 12500000 |
| Pengeluaran | | | | | |
| 24/03/2014 | Transportasi (T) | Tiket Bus Bogor-Bandung-Bogor | 3 | 100000 | 300000 |
| | | Angkutan dalam kota | 3 | 24000 | 72000 |
| | Konsumsi (K) | Makan siang | 3 | 29850 | 89000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | Penggandaan proposal | 1 | 10000 | 10000 |
| | Konsumsi (K) | Makan siang | 4 | 15250 | 61000 |
| 12/04/2014 | Bahan Habis Pakai (BHP) | Cetak Kargipedia | 6 | 5000 | 30000 |
| | | ATK | 1 | 22000 | 22000 |
| | | Print laporan Monev | 1 | 13400 | 134000 |
| 19/04/2014 | Konsumsi (K) | Makan siang | 4 | 21500 | 86000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | Cetak Kargipedia | 1 | 14500 | 14500 |
| 13/05/2014 | Transportasi (T) | Tiket Bus Bogor-Bandung-Bogor | 4 | 100000 | 400000 |
| | | Angkutan dalam kota | 4 | 31500 | 126000 |
| | Konsumsi (K) | Makan siang | 4 | 36750 | 147000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | ATK | 1 | 20000 | 20000 |
| | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward | 7 | 50000 | 350000 |
| 19/05/2014 | Transportasi (T) | Tiket Bus Serang-Bandung | 1 | 70000 | 70000 |
| | | Tiket Bus Bogor-Bandung-Bogor | 5 | 50000 | 250000 |
| | | Angkutan dalam kota | 3 | 20500 | 61500 |
| | | Bensin | 1 | 10000 | 10000 |

| | | | | | |
|------------|----------------------------------|----------------------------|------|--------|--------|
| | Konsumsi (K) | Makan siang | 3 | 57000 | 171000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | Cetak KMS Dewasa | 20 | 2000 | 40000 |
| | | Cetak KMS Anak | 2 | 4000 | 8000 |
| | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward | 11 | 50000 | 550000 |
| 24/05/2014 | Transportasi (T) | Angkutan dalam kota | 3 | 10000 | 30000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | DP Pencetakan Kargipedia | 1 | 150000 | 150000 |
| 30/05/2014 | Bahan Habis Pakai (BHP) | Cetak Kargipedia | 27 | 31500 | 849000 |
| | | ATK | 1 | 12500 | 12500 |
| 02/06/2014 | Transportasi (T) | Tiket travel Bogor-Bandung | 4 | 83750 | 335000 |
| | | Angkutan dalam kota | 4 | 23250 | 93000 |
| | Penginapan | Penginapan | 2 | 225000 | 450000 |
| | Konsumsi (K) | Makan Pagi | 4 | 28250 | 113000 |
| | | Makan Siang | 4 | 33250 | 133000 |
| | | Makan Malam | 4 | 27100 | 108400 |
| | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward | 15 | 50000 | 750000 |
| 03/06/2014 | Transportasi (T) | Tiket bus Bandung-Bogor | 4 | 50000 | 200000 |
| | | Angkutan dalam kota | 4 | 22000 | 88000 |
| | Konsumsi (K) | Makan Siang | 4 | 24625 | 98500 |
| 07/06/2014 | Transportasi (T) | Bensin | 7.14 | 6500 | 46.400 |
| | Komunikasi (Kom) | Pulsa Telepon | 5 | 15000 | 75000 |
| | Konsumsi (K) | Makan Siang | 5 | 24600 | 123000 |
| 08/07/2014 | Transportasi (T) | Tiket Bus Bandung-Bogor | 9 | 50000 | 450000 |
| | | Tiket Bus Bandung-Serang | 1 | 100000 | 100000 |
| | | Angkutan dalam Kota | 5 | 22400 | 112000 |
| | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward Responden | 14 | 50000 | 700000 |
| 08/07/2014 | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward Pendamping | 1 | 350000 | 350000 |

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------|--------|----------|
| | | Kenang-kenangan untuk Rumah Cemara | 4 | 26000 | 104000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | Cetak Post test | 30 | 200 | 6000 |
| | | ATK | 4 | 1500 | 6000 |
| | Konsumsi (K) | Konsumsi | 5 | 43000 | 215000 |
| 15/07/2014 | Transportasi (T) | Angkutan dalam kota | 5 | 35000 | 140000 |
| | | Tiket Bus Bogor-Bandung | 5 | 50000 | 250000 |
| | Penginapan | Penginapan | 2 | 225000 | 450000 |
| | Konsumsi (K) | Makan Pagi | 5 | 35000 | 175000 |
| | | Makan Siang | 5 | 35000 | 175000 |
| | | Makan Malam | 5 | 35000 | 175000 |
| Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward | 15 | 50000 | 750000 | |
| 16/07/2014 | Transportasi (T) | Tiket bus Bandung-Bogor | 5 | 50000 | 250000 |
| | | Angkutan dalam kota | 5 | 22000 | 110000 |
| | Konsumsi (K) | Makan Siang | 5 | 35000 | 175000 |
| | Biaya Teknis Lapang (BTL) | Reward | 15 | 50000 | 750000 |
| | Bahan Habis Pakai (BHP) | ATK | 1 | 50000 | 50000 |
| | Komunikasi (Kom) | Pulsa Telepon | 5 | 50000 | 250000 |
| Total Pengeluaran | | | | | 12419800 |
| Sisa Saldo | | | | | 80200 |

Lampiran 2. Bukti Penggunaan Dana



Gambar 1 Bukti Pembayaran

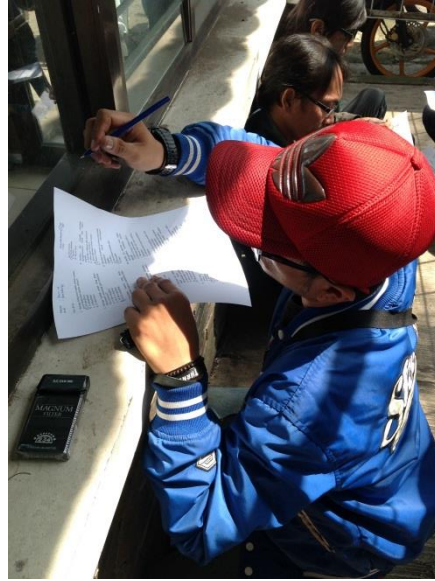
Lampiran 3. Dokumentasi kegiatan



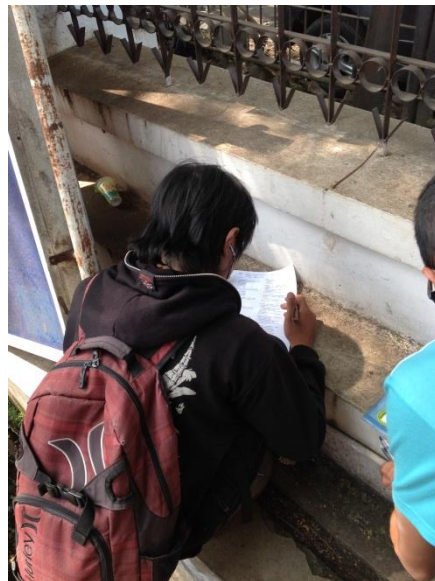
Gambar 2 Contoh awal Kargipedia



Gambar 3 Pelaksanaan program buka cakrawala dan kotak pesan



Gambar 4 Pelaksanaan *pre test*



Gambar 5 Pelaksanaan *post test*



Gambar 6 Pengukuran status gizi sebelum dan sesudah pemberian KARGIPEDIA