

CAPACITY BUILDING KAITAN HIV DAN GIZI PADA KADER YANG MELAYANI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA), JAKARTA

Dudung Angkasa¹, Ade Heryana²

¹Program Studi Gizi, ²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara, Tol Tomang, Kebun Jeruk, Jakarta - 11510
dudung.angkasa@esaunggul.ac.id

Abstract

Community volunteer or cadres's involvement on delivering the important of nutritional support in blocking the rapid development of HIV is very beneficial for those with HIV/AIDS. However, most cadres did not have enough knowledge about the nutritional support. This activity aimed to provide capacity building for the cadres related on nutritional support of HIV patients. This activity conducted in April 2018. About nine cadres from Yayasan Putri Mandiri were involved. Good cooperation made this activity possible to happen. This activity comprise from 15 minutes delivering power point and discussion while 15 minutes for administration of pre and post test to check for the effectiveness of the activity. Structured questionnaire contains inquires for duration of work, level of education, ages, experience of the same training were distributed together with the pretest. Result shows that there is no significant different between the knowledge score of the cadre at pre and post test. However, there is a tendency that improvement of knowledge scores among the cadres. Further intensive training is needed to enable the cadres to give good eating patterns.

Keywords: *cadres, HIV/AIDS, nutritional support*

Abstrak

Peran kader dalam menyampaikan pentingnya peran gizi dalam menghambat cepatnya perkembangan stadium HIV akan sangat berguna bagi penderita. Akan tetapi tidak semua kader memiliki pengetahuan yang cukup mengenai peran gizi. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan *capacity building* terkait peran gizi pada HIV bagi kader dengan sasaran penderita atau orang yang beresiko tinggi HIV. Kegiatan ini dilakukan pada bulan April 2018. Terlibat sembilan orang kader dari Yayasan Putri Mandiri. Kerjasama yang baik membuat terlaksananya kegiatan *capacity building* ini. Kegiatan ini berupa penyampaian materi tentang kaitan/peran gizi pada HIV melalui media *power point*, diskusi/tanya jawab selama 15 menit. Untuk mengetahui efektivitas kegiatan, selama sekitar 15 menit peserta diminta mengisi kuesioner yang berisi karakteristik dan pertanyaan pre dan post test. Pertanyaan pre dan post test terdiri dari enam pertanyaan tentang HIV dan gizi. Pelaksanaan kegiatan ini didukung oleh lima mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan, walaupun secara statistik tidak berbeda nyata antara pengetahuan peserta saat pretest dan post test, data menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan peserta tentang peran gizi terhadap HIV. Perlu tindak lanjut kegiatan berupa pelatihan lebih detail tentang pola makan yang baik bagi kader.

Kata kunci: kader, HIV/AIDS, peran gizi

Pendahuluan

HIV/AIDS ialah sebuah penyakit menular yang diakibatkan oleh virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga penderita akan mengalami kumpulan gejala penyakit lain akibat infeksi oportunistik. Laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menunjukkan sekitar 41250 orang terinfeksi HIV pada tahun 2016 sedangkan data dari Januari hingga Maret 2017 menunjukkan 10.376 orang terinfeksi HIV dengan persentase paling tinggi pada kelompok umur 25-49 tahun. Selanjutnya jumlah AIDS pada rentang waktu yang sama sebanyak 673 orang dengan persentase tertinggi pada umur 30-39 tahun (Kemenkes 2017). Data ini menunjukkan betapa cepatnya kasus HIV/AIDS ini berkembang. Sejalan dengan ini, tahun 2016 laman Kementerian

Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyampaikan bahwa kasus penyakit ini sudah menyebar di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Ironisnya Jawa barat dan Ibu kota (DKI Jakarta) menempati urutan pertama dan kedua paling banyak kasus HIV/AIDS (Anonim, 2016).

Setidaknya ada empat stadium HIV/AIDS dimana stadium kedua, ketiga dan keempat terkait dengan status gizi penderita. Penderita yang memiliki status gizi (berat badan) yang menurun dapat lebih cepat berkembang ke stadium selanjutnya. Oleh karena itu, penting sekali menjaga status gizi bersama dengan menerapkan *good personal hygiene* dalam memperlambat berkembangnya penyakit tersebut yang belum ditemukan obatnya hingga saat ini (Kemenkes 2010).

Sayangnya, pengetahuan tentang pentingnya memperhatikan gizi pada penderita HIV/AIDS masih kurang. Hasil penelitian menunjukkan sekitar 50% penderita HIV memiliki pengetahuan tentang kaitan gizi dan HIV yang baik dan sekitar 57% memiliki sikap yang jelek tentang kaitan gizi dan HIV (Kartikasari 2009). Penyampaian edukasi gizi dan kaitannya dengan HIV cukup banyak disampaikan melalui media cetak maupun elektronik. Akan tetapi, akan lebih mengena jika disampaikan secara langsung ke masyarakat. Di antara kelompok masyarakat yang tepat untuk menyampaikan pesan ini ialah kader. Tetapi ada sedikit tantangan untuk kader dengan sasaran merupakan penderita HIV ini. Kader dengan pengetahuan yang baik mengenai HIV dan dikombinasikan dengan merasa empati akan lebih mudah diterima. Beberapa kader yang memang merupakan penderita HIV akan lebih baik lagi dalam menyampaikan edukasi gizi ini terutama jika mereka sendiri menerapkannya (Aminarista 2017). Yayasan Putri Mandiri merupakan salah satu lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang kadernya memiliki sasaran penderita HIV dari pekerja seks dan ibu rumah tangga yang tinggal di sekitar lokasi prostitusi. Ibu rumah tangga ini sangat tinggi beresiko terkena HIV terutama jika suaminya melakukan hubungan dengan pekerja seks tersebut. Berdasarkan hasil diskusi dan identifikasi masalah kader pada yayasan ini belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai kaitan gizi dan HIV. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan berupa *capacity building* bagi kader pada yayasan tersebut.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini diinisiasi diskusi awal Bapak Ade Heryana dari Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan Ketua Yayasan Putri Mandiri di Jakarta. Berdasarkan diskusi dan identifikasi masalah ternyata para kader masih belum mendapatkan pelatihan terkait gizi dan kesehatan masyarakat. Analisis masalah menghasilkan rancangan *capacity building* yang akan dilakukan dengan melibatkan beberapa dosen lain sehingga terbentuk empat topik yaitu pelayanan VCT (Bapak Ade Heryana), Resiko HIV pada pekerja (Ibu Putri Handayani), Kaitan Gizi dan HIV (Bapak Dudung Angkasa), dan komunikasi perubahan perilaku (Ibu Erlina). Laporan kali ini merupakan hasil kegiatan dari topik 'Kaitan Gizi dan HIV'.

Yayasan Putri Mandiri sendiri merupakan salah satu lembaga swadaya masyarakat yang diketuai oleh Ibu Sri Rahayu. LSM yang berdiri sejak 1996 ini berkantor di Cengkareng dan bergerak

dalam memberikan pendampingan kepada pekerja seks maupun ibu rumah tangga yang tinggal di sekitar lokalisasi. Pendampingan terutama berupa edukasi mengenai tingginya resiko penularan HIV bagi pekerja seks dan ibu atau pun anggota rumah tangga di sekitar lokasi tersebut.

Kegiatan *capacity building* ini dilaksanakan pada hari Senin 23 April 2018 mulai pukul 08.00 hingga 12.00 untuk empat topik, termasuk pembukaan, pre-post test, selingan dan makan siang serta foto bersama. Berdasarkan rencana akan hadir 11 orang peserta termasuk ketua YPM. Tetapi pada pelaksanaannya hanya sembilan peserta yang berkenan mengisi kuesioner. *Capacity building* dengan topik Kaitan Gizi dan HIV tersendiri disajikan selama 15 menit lalu dilanjutkan 15 menit diskusi, tanya jawab, dan *pre post test*. Materi topik ini berjudul 'Gizi pada ODHA' dan bersumber dari Pedoman Pelayanan Gizi bagi ODHA (2010). Selain itu dilengkapi juga dengan literature lain seperti dari hasil penelitian kohort Hussen dkk (2016). Foto ilustrasi materi *power point* diambil dari *nursing HIV and AIDS*. Untuk menilai efektivitas edukasi, selain dari diskusi/atanya jawab peserta diberikan kuesioner terstruktur yang berisi tentang 1) karakteristik peserta seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, lama kerja sebagai kader, pelatihan sejenis yang pernah didapatkan, usia, berat badan dan tinggi badan. Selain itu dari data berat dan tinggi badan dihitung pula status gizi peserta berdasarkan indeks massa tubuh (IMT); dan 2) pertanyaan sederhana (Tabel 3) yang digunakan untuk *pre* dan *post test*.

Pelaksanaan kegiatan ini didukung pula oleh lima mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat yang membantu dalam pemasangan spanduk, registrasi, distribusi materi dalam bentuk cetak, distribusi pre dan post test, konsumsi serta dokumentasi kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Dari sembilan kader peserta *capacity building* sebagian besar ialah perempuan. Usia peserta paling muda 17 tahun dan paling tua 53 tahun. Terkait pendidikan, paling banyak lulusan SMA. Sebagian besar peserta tidak pernah mendapat pelatihan semacam ini sebelumnya. Lama kerja peserta paling muda delapan bulan dan paling lama 48 bulan. Berdasarkan IMT, peserta memiliki status gizi lebih. Selengkapnya mengenai karakteristik kader peserta *capacity building* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1
Karakteristik peserta *capacity building* 'HIV dan Gizi' pada kader Yayasan Putri Mandiri

Variabel	n (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	3 (33.3)
Perempuan	6 (66.7)
Usia, tahun ¹	37 (17-53) ⁵
Pendidikan ²	
SD	1 (20.0)
SMP	1 (20.0)
SMA	2 (40.0)
Perguruan tinggi	1 (20.0)
Pelatihan kaitan HIV-Gizi	
Pernah	1 (11.1)
Tidak pernah	8 (88.9)
Lama kerja, bulan ³	18 (8-48) ⁵
Berat badan, kg	65 (40-86) ⁵
Tinggi badan, cm	159 (126-175) ⁵
IMT ⁴ , kg/m ²	28.08 (15.6-40.9) ⁵

¹N=8; ²N=5, ³N=8, ⁴IMT= indeks massa tubuh; ⁵Median (minimum-maksimum)

Penyuluhan kaitan antara HIV dan gizi terhadap sembilan orang kader Yayasan Putri Mandiri ini berlangsung efektif 30 menit termasuk pretes t dan posttest. Penyuluhan perdana ini memang berupa materi singkat sebagai perkenalan awal. Berdasarkan hasil pre dan post test terhadap enam pertanyaan tentang HIV dan Gizi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Skor Pre dan Post Test Pengetahuan tentang HIV dan Gizi (N=9)

Pengetahuan HIV-Gizi	Mean±SD	Mean difference	p-value*
Pre-test	3.78±1.09	-1.00±1.32	0.083
Post-test	4.78±0.83		

*wilcoxon signed rank test

Memang tidak terdapat perbedaan yang nyata secara statistik untuk pengetahuan kader tentang HIV dan Gizi. Hal ini dapat disebabkan karena sample yang terlalu kecil sehingga variasi perbedaannya tidak begitu nyata. Tetapi jika dilihat lebih mendalam untuk tiap nomor pertanyaan, peningkatan terbesar ialah pada pertanyaan pertama dan kelima yang masing-masing bertambah sekitar 33.3 dan 44.5% (Tabel 3). Tidak ada peningkatan untuk pertanyaan nomor dua dan enam. Diduga untuk klasifikasi stadium HIV/AIDS peserta tertukar secara konsisten dengan stadium yang lain sedangkan terkait pertanyaan IMT ODHA, 88.9% peserta yaitu sekitar 8 dari 9 menjawab dengan benar yang artinya peserta sudah mengetahui terkait klasifikasi IMT tersebut.

Tabel 3
Pertanyaan tentang HIV dan Gizi serta persentase perubahan skor

No	Pernyataan	Pretest (%)	Post-test (%)	Selisih (%)
1	HIV/AIDS dengan stadium pertama belum menunjukkan gejala (asimtomatik)	66.7	100	33.3
2	Penderita yang mengalami Penurunan Berat badan (BB) <10% dari BB awalnya sebelum sakit termasuk tanda stadium III HIV/AIDS	11.1	11.1	0
3	ODHA yang mengalami malgizi akan beresiko tinggi untuk kematian lebih cepat dibandingkan yang gizi normal	77.8	88.9	11.1
4	Berat badan harus diperhatikan oleh ODHA karena mencerminkan simpanan energi dan zat gizi tubuh	88.9	100	11.1
5	ODHA yang mengalami diare dianjurkan untuk konsumsi makanan rendah laktosa, rendah serat dan rendah lemak	44.4	88.9	44.5
6	ODHA dewasa dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) <18.5 termasuk kategori kurang berat badan	88.9	88.9	0

Hasil kegiatan ini menunjukkan masih perlunya tindak lanjut terutama bagi kader untuk menyam-paikan kaitan gizi dan HIV bagi sasara-nya. Berdasarkan tanya jawab dengan peserta, edukasi gizi dan kaitannya dengan HIV terutama pada kalangan pekerja seks masih belum banyak dilakukan oleh kader. Hal ini terjadi terutama akibat belum banyak sasaran mereka yang mengerti pentingnya gizi yang adekuat dan diikuti dengan *personal hygiene* yang baik untuk ‘memperlambat’ berkembangnya HIV ke stadium selanjutnya. Jika melihat karakteristik peserta yang sebagian besar baru berpengalaman selama 18 bulan maka ini menunjukkan bahwa perlu pelatihan intensif bagi kader agar lebih percaya diri dalam menyampaikan edukasi gizi dan kaitannya dengan HIV pada penderita. Studi menunjukkan pemberian pelatihan (peningkatan pengetahuan) berhubungan dengan meningkatnya kemampuan kader dalam penim-bangan (Rosliana, 2018) dan artinya dapat pula berhubungan dengan meningkatnya kemampuan kader dalam memberikan konseling/konsultasi mengenai pentingnya gizi pada HIV.

Dokumentasi kegiatan ini berupa foto bersama Tim Pengisi *capacity building* dan mahasiswi yang terlibat seperti tersaji pada Gambar 1. Foto peserta kegiatan selama presentasi dapat dilihat pada Gambar 2. Diantara slide power point materi terkait gizi dan HIV tersaji pada Gambar 3. Terakhir foto bersama Tim Pengisi dan peserta *capacity building* terdapat pada Gambar 4 di bawah ini.



Gambar 1

Pengisi Capacity Building dan Mahasiswi yang terlibat



Gambar 2

Ketua dan kader Yayasan Putri Mandiri peserta *capacity building*



FIGURE 85-3 · Lesions called Kaposi's sarcoma, an acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-related malignancy common in later stages of the disease.

FIGURE 85-2 · The wasting syndrome of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). In the later stages of AIDS, the client loses weight and is susceptible to many opportunistic infections

Perlu Energi dan Gizi ↑ untuk perbaikan sel yang rusak/terserang

Gambar 3

Foto yang menunjukkan stadium HIV dan kaitannya dengan gizi dari salah satu *slide power point capacity building* untuk kader Yayasan Putri Mandiri



Gambar 4

Foto bersama tim pengisi, ketua kader dan anggota kader Yayasan Putri Mandiri

Kesimpulan

Pengabdian masyarakat berupa *capacity building* ini dapat memberikan sebuah wawasan pentingnya menjaga keadaan gizi yang adekuat yang diikuti dengan personal hygiene yang baik untuk memperlambat berkembangnya HIV ke stadium lebih lanjut.

Daftar Pustaka

- Anonim. (2016). *Kasus HIV/AIDS di Indonesia Meroket. Dipublikasikan 23 Februari 2016*. Diakses 10 Agustus 2018 pada laman <https://www.kemennppa.go.id/index.php/page/read/30/385/kasus-hiv-aids-di-indonesia-meroket>
- Aminarista, A. (2017). *Persepsi Pengetahuan Gizi dan Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Terhadap Pemenuhan Kecukupan Gizi ODHA (Studi Kasus di BPM Semarang)*. *Medica Hospitalia-Journal Of Clinical Medicine*, 3(3).
- Hardiyanti, Rosliana; Jus'at, Idrus; Angkasa, Dudung. (2018). *Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader Posyandu*. *AcTion: Aceh Nutrition Journal, [S.l.]*, v. 3, n. 1, p. 74-81, july 2018. ISSN 2548-5741. Available at: <<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/102>>. Date accessed: 10 aug. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i1.102>.

Hussen, S., Belachew, T., & Hussien, N. (2016). *Nutritional status and its effect on treatment outcome among HIV infected clients receiving HAART in Ethiopia: a cohort study*. *AIDS research and therapy*, 13(1), 32.

Kartikasari, D., & Kartikasari, D. (2009). *Stadium HIV/AIDS dan perilaku gizi odha hubungannya dengan status gizi* (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Gizi).

Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat-Kemenkes RI, Jakarta.

Kemenkes RI. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*. Diakses 10 Agustus 2018 pada laman http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdfTahun 2017. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.

Anomin. (2018). *Foto Penderita HIV pada salah satu Stadium HIV*. Diakses 21 April 2018 pada laman <http://what-when-how.com/nursing/hiv-and-aids-adult-care-nursing-part-2/>