



PEMENUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN IBU HIV POSITIF

Majestika Septikasari[✉] dan Susilawati

STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 18 Maret 2019
Disetujui 07 Mei 2019
Dipublikasi
31 Januari 2020

Keywords: ASI; Susu formula; Ibu HIV positif; Anak

Abstrak

Jumlah ibu hamil HIV Positif di Cilacap dari tahun 2016 mencapai 42 ibu. Ibu HIV Positif dihadapkan pada dua pilihan yaitu pemberian ASI atau susu formula. Pemberian susu formula yang tidak sesuai standar meningkatkan kemungkinan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui pemenuhan nutrisi anak dengan ibu HIV positif pada enam bulan pertama di Kabupaten Cilacap melalui studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Kabupaten Cilacap dengan subjek penelitian adalah ibu HIV positif. Pengambilan data melalui cara wawancara. Analisis menggunakan model Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan pilihan nutrisi yang diberikan pada anak dengan ibu HIV positif pada enam bulan pertama yaitu susu formula, kebutuhan nutrisi anak telah terpenuhi dengan baik tampak dari status gizi anak yang baik dan anak tidak pernah mengalami diare. Dukungan tenaga kesehatan dalam edukasi terkait prinsip-prinsip dalam pemberian susu formula masih cukup kurang. Perlu adanya pelayanan yang lebih komprehensif dimana tidak hanya pendampingan dalam pemilihan nutrisi anak tetapi juga pendampingan ibu/keluarga dalam memberikan susu formula dengan baik.

FULFILLMENT OF CHILDREN NUTRITION WITH POSITIVE HIV MOTHER

Abstract

The number of HIV positive pregnant women in Cilacap from 2016 reached 42 mothers. Positive HIV mothers are faced with two choices, breastfeeding or formula milk. Giving formula milk that is not standard increases the possibility of unfulfilling the child's nutritional needs. This study aims to determine the fulfillment of nutrition of children with HIV positive mothers in the first six months in Cilacap District through qualitative studies with a phenomenological approach. The study was conducted in Cilacap Regency with research subjects being HIV positive mothers. Retrieving data through interviews. Analysis using the Colaizzi model. The results showed nutritional choices given to children with HIV positive mothers in the first six months is formula milk, the nutritional needs of children have been fulfilled well as seen from the nutritional status of good children and children have never experienced diarrhea. Support from health workers in education related to the principles of providing formula milk is still lacking. Therefore it is necessary to have a more comprehensive service where not only assistance in the selection of child nutrition but also mentoring mothers in providing formula milk properly.

©2020, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Jumlah penderita HIV/AIDS di Cilacap dari tahun 2013-2016 mencapai 319 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 42 adalah ibu hamil (VCT RSUD Cilacap, 2016). Tingginya ibu hamil yang terdiagnosa HIV berdampak pada meningkatnya risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV/AIDS, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *mother to child transmission* (MTCT). HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya selama kehamilan, proses persalinan dan saat menyusui (Khoiriyah, 2016). Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan saat hamil diperkirakan sekitar 20-50%. Apabila ibu tidak menyusui bayinya, risiko penularan HIV menjadi 20-30%. Risiko penularan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV). Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif akan menurunkan risiko penularan HIV menjadi 15-25% dan risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui. Dengan terapi ARV jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan tidak ada perbedaan risiko penularan pada ibu yang menyusui ASI eksklusif maupun yang tidak menyusui (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, & Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tingginya risiko penularan HIV melalui ASI membawa konsekuensi dalam pemilihan makanan bagi anak dengan ibu positif HIV. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif yang sudah dalam terapi ARV. Eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja, tidak boleh dicampur dengan susu lain atau *mixed feeding* (*World Health Organization, 2009*) *this updated guidance reaffirms existing advice. Directed to health professionals who advise HIV-infected pregnant women and new mothers, it recommends avoidance of breastfeeding as part of a programme of interventions to reduce the risk of mother to child HIV transmission. Introduction This guidance aims to help health care professionals provide the necessary information, advice and support to women who are infected with human immunodeficiency virus (HIV). Pemberian Mixed feeding* berisiko dua kali lipat meningkatkan risiko penularan HIV (Kurniati, 2013). Apabila ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif, maka ASI harus dihentikan dan digantikan dengan susu formula untuk menghindari *mixed feeding*. Susu formula dianjurkan diberikan pada bayi apabila ibu HIV positif mampu menyiapkan dan memberikan susu formula dengan aman, mengandung gizi yang cukup dan higienis. Pemberian susu formula yang tidak sesuai standar

justru akan meningkatkan kemungkinan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak yang berakibat pada kekurangan gizi. Berdasarkan penelitian 60% kematian balita disebabkan oleh kekurangan gizi dan dua per tiganya disebabkan karena tidak tepatnya praktik dalam pemberian makan pada bayi dan anak (Abera, Dejene, & Laelago, 2017). Pemberian susu formula yang tidak tepat juga berdampak pada meningkatnya risiko penyakit seperti diare. Diare merupakan salah satu penyebab kematian pada anak. Bayi yang diberi susu formula berisiko mengalami kematian karena diare enam belas kali lebih besar dari pada bayi yang tidak diberi susu formula (Langa, 2010).

Metode

Desain penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Kabupaten Cilacap dengan subjek penelitian adalah ibu HIV positif yang memiliki anak berusia 0-1 tahun. Pengambilan data dilakukan melalui cara wawancara mendalam dengan bentuk pertanyaan semi terstruktur dan terbuka. Sebelum wawancara, peneliti dengan pendamping melakukan kunjungan rumah ke partisipan untuk menjelaskan tujuan, manfaat dan etik penelitian termasuk dalam menjaga privasi. Selanjutnya setelah partisipan menyatakan kesediaannya peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan wawancara. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis menggunakan model Colaizzi dengan terlebih dahulu menulis transkrip wawancara, kemudian membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Selanjutnya mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema kemudian diakhiri dengan penulisan deskripsi yang lengkap.

Hasil dan Pembahasan

Partisipan yang turut serta dalam penelitian ini sejumlah 2 partisipan yang merupakan ibu dengan HIV positif dan memiliki anak berusia kurang dari satu tahun. Rentang usia partisipan berkisar antara 25-30 tahun. Pendidikan partisipan adalah SMA dan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga (IRT). Partisipan sudah mengkonsumsi ARV secara rutin semenjak sebelum kehamilannya. Peneliti melakukan analisis pada deskripsi pengalaman partisipan melalui wawancara secara langsung mengenai pengalaman ibu dengan HIV positif dalam memenuhi kebutuhan

nutrisi anak pada usia enam bulan pertama. Peneliti mengidentifikasi uraian wawancara tersebut dalam 4 tema yaitu pilihan nutrisi yang diberikan kepada anak, bagaimana pemenuhan nutrisi anak, dukungan yang diperoleh dan dampak pemenuhan nutrisi terhadap status gizi anak.

Pilihan Nutrisi Anak

Hasil wawancara menunjukkan kedua partisipan memberikan susu formula kepada anaknya.

"Dari lahir diberi susu formula, sudah dikasih tau sama dokter nggak boleh diberi ASI takut tertular.." (P1)

"Dikasih susu formula..nggak disusui. Begitu lahir sama perawatnya udah disiapin susu" (P2)

Apakah ibu memberi susu formula saja tanpa diberi ASI?

"Cuma dikasih susu formula nggak disusui sama sekali.." (P1)

"Nggak nyusu ibu...ASInya nggak keluar juga" (P2)

Dukungan yang diperoleh

Pada saat ditanya, Apakah ibu sebelumnya sudah mendapat informasi dari dokter/bidan tentang cara memenuhi nutrisi anaknya, kedua partisipan menjawab; sudah mendapat informasi sebelumnya dari dokter/bidan:

"Ini kan anak kedua, dulu anak pertama juga gitu jadi udah tau...dokternya juga udah kasih tau besok setelah lahir bayinya nggak boleh disusui, takut nular" (P1)

"Dikasih tau waktu hamil nanti anaknya dikasih susu formula aja, jangan dikasih ASI" (P2)

Pada pertanyaan; bagaimana ibu memilih susu formula untuk bayi ibu jawaban partisipan sebagai berikut:

"Pas lahir udah disediakan sama Rumah Sakit, jadi tinggal ngelanjutin aja pake merek susu yang sama" (P1)

"Pertamanya dikasih sama Rumah Sakit, anaknya cocok ya udah pake susu itu sampe sekarang" (P2)

Pertanyaan tentang: apakah ibu diajari cara membuat susu formula oleh dokter/bidan.

"Nggak diajari, belajar sendiri, sama udah pengalaman dari anak pertama" (P1)

"Belajar sendiri, baca-baca di kardus susunya" (P2)

Pemenuhan nutrisi anak

Bagaimana ibu membuat susu formula untuk anak ibu?

"Ngikutin aja petunjuk yang ada dibungkus susunya...tapi kadang bikinnya sedikit dulu soalnya

sayang kalo nggak habis kan harus dibuang...mending bikin lagi kalo anaknya minta" (P1)

"Biasanya bikin satu sendok itu buat 150 cc kaya yang di aturan" (P2)

Berapa banyak/sering ibu memberikan susu formula kepada bayi dalam satu hari

"Nggak ngitung pokoknya kalo minta minum ya langsung dibuatin" (P1)

"berapa ya...Sering kalo rewel pengen nyusu terus dibikinin susu" (P2)

Biasanya ibu membuat susu formula dengan air apa?

"Pake air tremos dikasih air dingin...iya air sumur direbus" (P1)

*"Bikinnya sama air dispenser...bukan A**a...nggak inget mereknya tapi isi ulang dekat rumah"* (P2)

Bagaimana cara ibu memberikan susu formula?

"Pake dot" (P1)

"Pake botol dot" (P2)

Bagaimana cara ibu membersihkan dot?

"Dicuci pake sabun..dulu suka direbus tapi sekarang nggak lagi...repot mba.." (P1)

"Dicuci pake sabun terus rendam air panas biar steril" (P2)

Dampak pemenuhan nutrisi terhadap status gizi anak

Apakah anak ibu pernah mengalami diare?

"Alhamdulillah sampe sekarang belum pernah...sehat terus..doakan ya mba biar sehat terus.." (P1)

"Pernah tapi cuma sehari...nggak cair sih cuma eeknya lembek" (P2)

Bagaimana timbangan anak ibu?

"Ya Alhamdulillah juga setiap bulan ditimbang di posyandu belum pernah turun, tapi emang anaknya nggak semok kaya bayi lain.." (P1)

"Garisnya di yang hijau terus kalo ditimbang...berarti beratnya bagus ya.." (P2)

Meskipun kedua partisipan telah meminum ARV sebelum kehamilan dan selama hamil, namun keduanya memberikan susu formula kepada bayinya. Hal tersebut dikarenakan kebijakan VCT Kabupaten Cilacap untuk memilih susu formula dari pada ASI eksklusif dalam upaya mengurangi risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui proses menyusui. Menurut WHO, risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada proses menyusui sebesar 5-20% dan risiko tersebut dapat meningkat apabila dalam proses menyusui terdapat perlukaan pada puting susu. Oleh karena selama proses kehamilan partisipan telah diarahkan untuk memberikan susu formula. Kedua partisipan juga

memberikan susu formula secara eksklusif. Pemberian *mixed feeding* justru akan meningkatkan risiko ter-tular HIV sebesar 2 sampai 6 kali lipat dibandingkan dengan pemberian ASI saja atau susu formula saja (Kalu *et al.*, 2014).

Partisipan mendapat dukungan dari tenaga kes-ehatan terutama dalam hal keputusan dalam memilih jenis nutrisi yang diberikan dan memfasilitasi pem-berian susu formula yang pertama kali sehingga par-tisipan tidak lagi bingung untuk menentukan jenis susu formula yang harus diberikan kepada anaknya. Namun demikian dukungan tenaga kesehatan dalam hal edukasi terkait dengan hal-hal yang harus diper-hatikan dalam pemberian susu formula masih sangat kurang. Hal tersebut memaksa partisipan utuk men-cari informasi sendiri. Keputusan dalam pemilihan susu formula dalam pemenuhan nutrisi anak dengan ibu HIV positif pada enam bulan pertama seharusnya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut; adanya jaminan atas air bersih dan sanitasi yang baik, ibu/keluarga sepenuhnya mampu menyiapkan susu for-mula secara cukup/adekuat untuk mendukung tum-buh kembang anak, ibu/keluarga mampu menyiapkan susu formula dengan bersih dan frekuensi yang cukup sehingga aman dan terhindar dari diare dan malnutrisi serta ibu/keluarga dapat memenuhi kebutuhan susu formula secara eksklusif terus menerus sampai bayi berusia enam bulan (Besar & Eveline, 2013).

Kedua partisipan menyiapkan susu formula ses-uai dengan petunjuk dalam kemasan susu formula. Dalam menyiapkan susu formula hendaknya mem-perhatikan petunjuk penyajian. Susu formula tidak boleh terlalu kental maupun terlalu encer. Susu for-mula yang terlalu kental akan memperberat kerja pencernaan bayi sedangkan susu formula yang terlalu encer tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Bayi membutuhkan 90-120 mL susu setiap pemberian selama bulan pertama dan jumlah tersebut meningkat sebesar 30 mL per bulan sampai mencapai 210-240 mL setiap pemberian, namun demikian setiap anak dapat mengatur sendiri kebutuhan nutrisinya. Kedua partisipan tidak menjadwal pemberian susu formula, tetapi diberikan setiap kali anak menginginkan. Di-lihat dari status gizi anak berdasarkan KMS (kartu Menuju Sehat) menunjukkan kebutuhan nutrisi anak telah terpenuhi. Hal lain yang harus diperhatikan da-lam pemberian susu formula adalah kebersihan botol. Peluang susu formula untuk terpapar dengan kuman dan bakteri lebih besar, sehingga menjadi kurang steril bagi bayi. Untuk menghindari paparan mikroor-ganisme botol harus dibersihkan dengan baik. Tidak hanya botolnya, tetapi juga tutup botol dan dotnya. Botol harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian botol dapat direndam dengan air panas. Pembuatan susu formula juga harus menggunakan air

bersih yang matang (Coutsoudis, Goga, Rollins, & Coovadia, 2002).

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan ke-butuhan nutrisi anak sudah terpenuhi dengan pembe-rian susu formula hal tersebut tampak pada status gizi anak. Selain itu pemberian susu formula juga sudah cukup memenuhi prinsip-prinsip dalam pemberian susu formula. Hal tersebut dapat dilihat dari penyakit diare yang tidak dialami oleh anak. Pemberian susu formula dengan persiapan yang kurang baik dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak serta meningkatnya risiko kesakitan dan kemat-tian karena penyakit infeksi seperti diare dan *pneumo-nia* (Coovadia & Kindra, 2008).

Penutup

Pilihan nutrisi yang diberikan pada anak den-gan ibu HIV positif pada enam bulan pertama yaitu susu formula, kebutuhan nutrisi anak telah terpenuhi dengan baik tampak dari status gizi anak yang baik dan anak tidak pernah mengalami diare. Namun de-mikian dukungan tenaga kesehatan dalam edukasi terkait prinsip-prinsip dalam pemberian susu formula masih dirasa kurang. Oleh karena itu perlu adanya pe-layanan yang lebih komprehensif dimana tidak hanya pendampingan dalam pemilihan nutrisi anak tetapi juga pendampingan ibu/keluarga dalam memberikan susu formula dengan baik. Dengan demikian anak tidak hanya terhindar dari risiko penularan HIV tetapi juga terpenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan pe-nelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abera, L., Dejene, T., & Laelago, T. (2017). Preva-lence of malnutrition and associated factors in children aged 6-59 months among rural dwellers of damot gale district, south Ethio-pia: Community based cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0608-9>
- Besar, D. S., & Eveline, P. (2013). Air Susu Ibu dan Hak Bayi. Retrieved March 19, 2018, from <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-hak-bayi>
- Coovadia, H., & Kindra, G. (2008). Breastfeeding to prevent HIV transmission in infants: Bal-ancing pros and cons. *Current Opinion in*

- Infectious Diseases*.21 (1), 11-15 <http://doi.org/10.1097/QCO.0b013e3282f40689>
- Coutsoudis, A., Goga, a E., Rollins, N., & Coovadia, H. M. (2002). Free formula milk for infants of HIV-infected women: blessing or curse? *Health Policy and Planning*, 17(2), 154–160. <https://doi.org/10.1093/heapol/17.2.154>
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, & Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). *Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementertian Kesehatan RI*, 1–4.
- Kalu, S. O., Reynolds, F., Petra, G. B., Ikechebelu, J. I., Dada, M. O., Oluboyo, B. O., & Igwegbe, A. O. (2014). Infant feeding choices practiced among HIV positive mothers attending a Prevention of Mother to child Transmission (PMTCT) of HIV program in Nnewi, Nigeria. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 5(5). <https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000300>
- Khoiriyah, I. (2016). Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Dan Perilaku Ibu HIV Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Ke Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 96–104.
- Kurniati, N. (2013). menyusui pada ibu HIV. Retrieved March 19, 2018, from <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-pada-ibu-hiv>
- Langa, L. (2010). Breast is always best, even for HIV-positive mothers. *Bulletin of the World Health Organization*. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.030110>
- VCT RSUD Cilacap. (2016). *Data VCT RSUD Cilacap*. Cilacap.
- World Health Organization. (2009). HIV and Infant feeding. *Infectious Diseases*, (November), 1–30.