

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah tersebut, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. *Acquired Immuno Deficiency Sindrom* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Zein, 2016).

Laporan *World Health Organization* (WHO) seluruh dunia pada tahun 2016 ada 35,4 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16,4 juta perempuan dan 5,6 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2016 sebesar 3,4 juta yang terdiri dari 2,5 juta dewasa dan 890.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1.5 yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun Laporan kasus kumulatif HIV/AIDS tahun 2016 menunjukkan jumlah kasus yang sudah dilaporkan 106.758 yang terdiri atas 76.979 HIV dan 29.879 AIDS dengan 5.430 kematian. Angka ini tidak mengherankan karena di awal tahun 2000-an kalangan ahli epidemiologi sudah membuat estimasi kasus HIV/AIDS di Indonesia yaitu berkisar antara 80.000 – 130.000 pertahun dan sekarang Indonesia menjadi negara peringkat ketiga, setelah Cina dan India, yang percepatan kasus HIV/AIDS-nya tertinggi di Asia (Zein, 2017).

Masyarakat telah memberikan stigma negatif bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma asusila dimasyarakat. ODHA merupakan sebutan Orang yang mengidap penyakit HIV/AIDS. ODHA yang melakukan perbuatan melanggar norma di masyarakat biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjungan, ejekan, bahkan stigma negatif akan diberikan terhadap dirinya. ODHA pada dasarnya tidak ada penyulit dalam mereka melakukan interaksi sosial, tetapi mereka terbebani pikiran yang diciptakan dari stigma masyarakat. Sejak pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987 Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV sampai dengan tahun 2016 yang terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta (32.982 kasus), kemudian diikuti oleh Jawa Timur (19.249), Papua (16.051 kasus), Jawa Barat (13.507 kasus), Jawa Tengah (12.396 kasus) dan Bali (9.637 kasus). Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kelima penderita HIV/AIDS, tetapi pada tahun 2016 terjadi peningkatan penderita HIV baru yang signifikan yaitu sebanyak 13% dari kalangan remaja. Keadaan tersebut, memerlukan suatu perhatian khusus untuk mengatasi kematian Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sudah mengalami infeksi oportunistik (Listiana, 2017).

Kasus warga yang terinfeksi HIV/ AIDS di wilayah Provinsi Jawa Tengah jumlahnya terus meningkat, yang meresahkan masyarakat. Kabupaten Kudus tahun 2015 ada sebanyak 14 kasus dan tahun 2016 terjadi peningkatan penemuan penderita HIV sebanyak 18 kasus. Pengidap terbanyak justru Ibu

Rumah Tangga (IRT), menyusul urutan kedua pekerja swasta, Pekerja Seks Komersial (PSK) dan remaja. Berbagai faktor meningkatnya HIV/AIDS di Jawa Tengah salah satunya adalah wilayah Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial budaya dan meningkatnya gaya hidup warga sebagai pengguna narkoba dan seks bebas. Data yang diperoleh dari Puskesmas Mejobo, jumlah penderita HIV/AIDS di Kecamatan Mejobo tahun 2015 ada sebanyak 2 dan tahun 2016 sebanyak 6 orang yang diwakili jumlah penderita laki-laki 2 orang dan perempuan sebanyak 4 orang termasuk diantaranya 1 orang ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2017).

Penyebab morbidity dan mortalitas utama pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah keragaman infeksi oportunistik satu daerah berbeda dengan daerah lainnya. Penelitian angka kematian dalam perawatan ODHA yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada 2016 mendapatkan 26% pasien yang dirawat meninggal yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi oportunistik terutama infeksi TB paru. TB paru adalah Infeksi Oportunistik (IO) yang pada urutan pertama dalam daftar frekuensi IO di Indonesia, namun TB dapat disembuhkan dan dicegah. Sepertiga penduduk dunia terinfeksi TB, dan 11 juta di antaranya juga terinfeksi HIV. Pada 2016, sekitar 500.000 jatuh sakit dengan TB di Indonesia, dan satu dari lima meninggal dunia akibat penyakit tersebut (Listiana, 2017).

Pencegahan terhadap infeksi oportunistik dilakukan dengan pengobatan HIV dengan menggunakan Anti Retro Virus (ARV). Pada beberapa tahun

terakhir ini, penatalaksanaan klinis penyakit HIV di negara maju berubah secara drastis dengan tersedianya obat antiretroviral (ARV). ARV bekerja langsung menghambat replikasi (penggandaan diri) HIV. Terapi Antiretroviral dengan mengkombinasi beberapa obat ARV bertujuan untuk mengurangi *viral load* (jumlah virus dalam darah) agar menjadi sangat rendah atau dibawah tingkat yang dapat terdeteksi untuk jangka waktu yang lama. Tujuan terapi ARV dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait HIV, memperbaiki mutu hidup penderita, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan, dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan HIV/AIDS dilakukan selama seumur hidup, sehingga tujuan penatalaksanaan pengobatan dan perawatan tersebut, perlu menjadi suatu norma hidup dan budaya pasien HIV/AIDS untuk memiliki kepatuhan terhadap pengobatan Anti Retro Virus (ARV). Namun demikian, menumbuhkan kesadaran kepatuhan konsumsi obat Anti Retro Virus pasien HIV/AIDS, perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Motivasi merupakan keadaan yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku penderita HIV/AIDS dan respon intrinsik yang menampilkan perilaku HIV/AIDS dalam mematuhi penanganan penyakit HIV/AIDS yaitu pengobatan dan perawatan HIV/AIDS (Heryanto, (2016).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit klinis, yaitu *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Transmisi dari ibu ke anak merupakan sumber utama

penularan infeksi HIV pada anak dengan frekuensi mencapai 25-30%. Hal ini terjadi akibat terpaparnya intrapartum terhadap darah maternal, sekresi saluran genital yang terinfeksi dan SI. Kombinasi terapi ARV yang tepat dan persalinan dengan elektif seksio caesarean terbukti dapat Menurunkan prevalensi transmisi infeksi HIV dari ibu ke anak dan mencegah komplikasi obstetrik secara signifikan. Konseling dan follow up dengan dokter spesialis dari awal kehamilan sampai persalinan juga sangat dianjurkan. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) menggambarkan kumpulan gejala dan infeksi yang terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menular dan mematikan. Infeksi virus HIV pada anak saat ini menjadi masalah kesehatan yang sangat besar di dunia, dan berkembang dengan cepat serta sangat berbahaya. Perjalanan alami, beratnya, dan frekuensi penyakit pada anak yang menderita AIDS berbeda dengan anak yang mempunyai sistem imun normal (Listiana, G, 2017).

Kasus infeksi HIV pada anak didapatkan melalui penularan dari ibu terinfeksi HIV ke anaknya, yang terjadi pada saat kehamilan, melahirkan atau pada saat menyusui. Prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan meningkat dari 0,38% tahun 2012 menjadi 0,49% di tahun 2016, dan jumlah ibu hamil HIV positif yang memerlukan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) juga akan meningkat dari 13.189 orang pada tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016. Demikian pula jumlah anak berusia di bawah 15 tahun yang tertular HIV dari ibunya pada saat dilahirkan ataupun saat menyusui akan

meningkat dari 4.361 (2012) menjadi 5.565 (2016), yang berarti akan terjadi peningkatan angka kematian anak akibat AIDS (Spiritia, 2017).

Pada ibu hamil, HIV bukan hanya ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya. Lebih dari 90% kasus anak HIV mendapatkan infeksi karena tertular dari ibunya (*Mother-to-Child Transmission/MTCT*). Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan HIV pada kehamilan secara dini dan mengikuti program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi atau PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*). Berdasarkan kebijakan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS pasal 17 disebutkan bahwa semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya diharuskan mengikuti pemeriksaan diagnostik HIV sebagai upaya pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke anak yang dikandungnya (Heryanto, 2016).

Puskesmas Mejobo sudah menerapkan layanan *Provider Inisiatif Testing and Consulting/PITC* (tes HIV inisiasi petugas kesehatan) bagi ibu hamil, dimana setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care pada awal kehamilan, petugas kesehatan menawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV bersama pemeriksaan laboratorium yang lain tanpa memandang keluhan utamanya. Kebijakan ini merupakan kebijakan yang dibuat berdasarkan kesepakatan dari kepala puskesmas yang didukung oleh seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Mejobo, sebagai upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dan sebagai upaya bagi ibu hamil yang positif untuk

mendapatkan informasi terkait layanan rujukan pengobatan dan perawatan pasien HIV/AIDS. Namun belum semua ibu hamil melakukan pemeriksaan VCT, walaupun sudah dilakukan pemberian informasi oleh petugas kesehatan dan pemeriksaannya gratis. Laporan ini bertujuan untuk Menerapkan Asuhan Kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.

B. Rumusan masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kebijakan Puskesmas Mejobo semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan secara otomatis melakukan tes HIV atas dasar persetujuan ibu hamil. Tes HIV merupakan salah satu langkah awal untuk mencegah HIV karena dengan mengetahui status HIV sejak dini, ibu hamil dapat mengambil tindakan. Apabila hasil tes HIV positif, ibu hamil akan disarankan untuk mengikuti program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) lebih lanjut untuk mencegah penularan HIV ke bayi. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perumusan masalah ini adalah “Bagaimanakan Asuhan Kebidanan kehamilan patologis pada Ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus”?.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- b. Melaksanakan interpretasi data dasar asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- c. Melaksanakan diagnosis potensial asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- d. Menetapkan tindakan segera asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- e. Menetapkan rencana asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- g. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.
- h. Menilai kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan kehamilan patologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran laporan kasus ini adalah ibu hamil dengan HIV/AIDS.

2. Tempat.

Laporan kasus ini dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus.

3. Waktu

Laporan kasus ini dilakukan bulan Mei-Juli 2018.

E. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Responden

Mencegah penularan virus HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui program PPIA Puskesmas Mejobo.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan menganalisis peranan bidan dalam program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) Puskesmas Mejobo.

3. Bagi Bidan

Mengembangkan metode Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) dan meningkatkan kesadaran mengembangkan ilmu kebidanan dengan penelitian.

F. Metode Memperoleh data

Metode pengumpulan data pada laporan kasus ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Anamnesa

Mengadakan tanya jawab secara langsung dengan ibu hamil untuk pengumpulan data sebagai sumber data primer.

2. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap ibu hamil dengan HIV/AIDS yang mempunyai masalah kesehatan sebagai sumber data primer.

3. Pemeriksaan penunjang

Melakukan pemeriksaan penunjang terhadap ibu hamil dengan HIV/AIDS yaitu test reaksi cepat HIV, Hb dan urine sebagai sumber data sekunder.

