

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sejak awal *epidemi* sampai tahun 2016 terdapat lebih dari 70 juta orang telah terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan sekitar 35 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2016 dan diperkirakan 0,8 % dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV pada tahun 2016, meskipun beban *epidemi* terus bervariasi antar negara dan wilayah. Sub-Sahara Afrika tetap terkena dampak paling parah yaitu hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (4,2%) hidup dengan HIV dan mencakup hampir dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2017).

Jumlah kumulatif penderita HIV di Indonesia sampai dengan tahun 2016 sebanyak 41.250 orang. Propinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan jumlah pasien HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) tertinggi yaitu 16.911 orang terdiri dari 6.513 orang penderita HIV dan 86.780 orang penderita AIDS. Jumlah kumulatif HIV dan AIDS di Propinsi Jawa Tengah sampai tahun 2016 sebanyak 4.032 orang dengan HIV dan 6.444 orang dengan AIDS (Kemenkes RI, 2017).

AIDS merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam kurun waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan melanda banyak negara (Widoyono, 2011).

HIV dapat dicegah penularannya melalui tindakan untuk mengatasi terjadinya penularan melalui hubungan seksual pada homoseksual, dan mencegah penularan dari ibu hamil penderita infeksi HIV kepada bayinya (Soedarto, 2012). Penularan HIV dari ibu HIV-positif ke anaknya selama kehamilan, persalinan, persalinan atau menyusui disebut transmisi vertikal atau ibu ke bayi atau disebut *mother-to-child transmission* (MTCT). Tingkat penularan HIV dari ibu ke anak dapat antara 15-45% (WHO, 2017). Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2014) diketahui bahwa ibu rumah tangga menempati urutan pertama penderita AIDS berdasarkan pekerjaan secara kumulatif sejak tahun 1987-2014 yaitu sebanyak 6.539 orang (21,37%) dan yang ditularkan melalui perinatal sebesar 2,7% (Kemenkes RI 2014, h.4). Data Kementerian Kesehatan (2011) menunjukkan bahwa 21.103 ibu hamil yang menjalantes HIV terdapat 534 (2,5%) diantara positif terinfeksi HIV. Jumlah kasus HIV/AIDS diperkirakan akan meningkat dari 591.823 pada tahun 2012 menjadi 785.821 pada tahun 2016, dengan jumlah infeksi baru HIV yang meningkat dari 71.897 pada tahun 2012 menjadi 90.915 pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu program pencegahan penularan HIV adalah pencegahan penularan dari ibu ke anak atau disebut *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMCT). Pencegahan ini dilakukan dengan memberikan antiretroviral yang dapat menurunkan penularan HIV dari ibu ke anak pada ibu yang tidak menyusui bayinya dan ibu yang menyusui jangka pendek dan kemudian dapat memperpanjang masa menyusui. Angka anak yang dilahirkan dari ibu terinfeksi HIV secara dramatis menurun dengan adanya intervensi MTCT. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) selama masa antenatal merupakan pintu masuk pada pelayanan pencegahan melalui ibu ke anaknya. VCT juga menguntungkan bagi upaya pencegahan dan pelayanan perawatan bagi mereka baik-baik yang HIV negatif maupun positif (Depkes RI, 2010).

Pelaksanaan VCT diatur oleh pemerintah melalui Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV (KTHIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

VCT penting untuk diselenggarakan karena (1) pencegahan HIV, konseling dan test sukarela berkualitas tinggi merupakan komponen efektif pendekatan prevensi, yang mempromosikan perubahan perilaku seksual dalam menurunkan penularan HIV; (2) pintu masuk menuju terapi dan perawatan, VCT terbukti sangat bernilai tinggi sebagai pintu gerbang menuju pelayanan medik dan dukungan sesuai yang dibutuhkan. VCT merupakan komponen kunci dalam program HIV di negara maju, tetapi sampai kini belum merupakan strategi besar di negara berkembang (Depkes RI, 2010).

Data jumlah ibu hamil dengan HIV di kabupaten batang tahun 2016 sebanyak 6 orang, tahun 2017 sebanyak 21 orang dan tahun 2018 sebanyak 7 orang. Sedangkan data anak HIV di kabupaten batang pada tahun 2016 sebanyak 3 anak, tahun 2017 3 anak, dan tahun 2018 4 anak. Data jumlah kunjungan pasien ke klinik VCT di RSUD Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 843 orang dan tahun 2018 sebanyak 909 orang. Data RSUD Kabupaten Batang menunjukkan jumlah penderita HIV tahun 2017 sebanyak 54 orang dan tahun 2018 sebanyak 13 orang. jumlah ibu hamil dengan HIV di RSUD Batang tahun 2017 sebanyak 21 orang dan tahun 2018 sebanyak 7 orang. Jumlah ibu hamil dengan HIV/AIDS yang meninggal pada tahun 2018 sebanyak 1 orang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan kehamilan patologi pada Ny.T umur 26 Tahun GIPIA0 hamil 27 minggu dengan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Batang ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan kebidanan kehamilan patologi pada Ny.T umur 26 Tahun GIPIA0 hamil 27 minggu dengan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar ibu hamil dengan HIV/AIDS
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
- f. Mampu melaksanakan perencanaan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan HIV/AIDS.

2. Tempat

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan di Ruang Klinik Obgyn di RSUD Kabupaten Batang.

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan pada bulan Mei 2019.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ibu

Dapat memberikan pemahaman para ibu tentang tindakan yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

2. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan bidan baik secara teori maupun praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

3. Bagi Penulis

a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

4. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dapat mengevaluasi sejauhmana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

F. Metode Memperoleh Data

Menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa metode pengumpulan data dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli, 2011).

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli, 2011).

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli, 2011).

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2011).

c. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan; dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorlan, 2011).

d. Perkusi

Pukulan langsung ke permukaan tubuh (Dorlan, 2011).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien.

5. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmu yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

