

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang termasuk kelompok dari keluarga retrovirus. HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinis-laten) dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya (Nursalam & Kurniawati, 2012).

AIDS adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi HIV. Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4⁺ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti infeksi bakteri, virus, jamur bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Murtiastutik, 2008).

2. Etiologi

Asal usul virus HIV belum diketahui secara pasti. Mula-mula dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Virus ini terdiri dari HIV-1 dan HIV-2. Virus HIV-2 kurang virulen bila dibandingkan virus HIV-1 tetapi disebutkan 70% individu yang terinfeksi virus HIV-2 akan terinfeksi oleh virus HIV-1. HIV adalah retrovirus yang mampu mengkode enzim khusus, *reverse transcriptase*, yang memungkinkan DNA ditranskripsi dari RNA, sehingga HIV dapat menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA di dalam sel inang (hospes = host) seperti

limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan gen virus HIV pada sel inang ini merupakan rintangan untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV (Murtiastutik, 2008).

3. Patofisiologi

HIV merupakan etiologi dari infeksi HIV/AIDS. Penderita AIDS adalah individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 μ L meskipun tanpa ada gejala yang terlihat atau tanpa infeksi oportunistik. HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada janinnya atau melalui laktasi.

Molekul reseptor membran CD4 pada sel sasaran akan diikat oleh HIV dalam tahap infeksi. HIV terutama akan menyerang limfosit CD4. Limfosit CD4 berikatan kuat dengan gp120 HIV sehingga gp41 dapat memerantarai fusi membrane virus ke membran sel. Dua ko-reseptor permukaan sel, CCR5 dan CXCR4 diperlukan, agar glikoprotein gp120 dan gp41 dapat berikatan dengan reseptor CD4. Koreseptor menyebabkan perubahan konformasi sehingga gp41 dapat masuk ke membran sel sasaran. Selain limfosit, monosit dan makrofag juga rentan terhadap infeksi HIV. Monosit dan makrofag yang terinfeksi dapat berfungsi sebagai reservoir untuk HIV tetapi tidak dihancurkan oleh virus. HIV bersifat politronik dan dapat menginfeksi beragam sel manusia, seperti sel Natural Killer (NK), limfosit B, sel endotel, sel epitel, sel langerhans, sel dendritik, sel mikroglia dan berbagai jaringan tubuh. Setelah virus berfusi dengan limfosit CD4, maka berlangsung serangkaian proses kompleks kemudian terbentuk partikel-partikel

virus baru dari yang terinfeksi. Limfosit CD4 yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau mungkin mengalami siklus-siklus replikasi sehingga menghasilkan banyak virus. Infeksi pada limfosit CD4 juga dapat menimbulkan sitopatogenitas melalui beragam mekanisme termasuk apoptosis (kematian sel terprogram) anergi (pencegahan fusi sel lebih lanjut), atau pembentukan sinsitium (fusi sel) ((Murtiastutik, 2008).

4. Penularan HIV/AIDS

Proses penularan virus HIV melalui beberapa cara yaitu: secara horizontal melalui hubungan seksual dan melalui darah yang terinfeksi, atau secara vertikal penularan dari ibu ke bayi yang dikandungnya. AIDS dikelompokkan dalam infeksi menular seksual (IMS) karena paling banyak ditularkan melalui hubungan seksual (95%). Risiko penularan ini akan semakin meningkat bila terdapat infeksi menular seksual lain yang menyertai, terutama pada ulkus genital. Secara global ditemukan bahwa proses penularan melalui hubungan seksual menempati urutan pertama yaitu 70-80%. Disusul pada penggunaan obat suntik dengan jarum suntik bersamaan 5-10%. Penularan melalui transfusi darah terdapat 3-5%. Penularan pada petugas kesehatan seperti melalui luka kecelakaan akibat jarum hanya terdapat 0,01%. Sekitar sepertiga bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV tertular virus HIV. Proses penularan terutama pada saat kelahiran. Penularan pada bayi yang disusui ibunya juga bisa terjadi dengan risiko yang lebih kecil (Murtiastutik, 2008).

Murtiastutik (2008) cairan tubuh yang paling banyak mengandung HIV adalah air mani (*semen*), cairan vagina/*servix*, dan darah sehingga penularan utama HIV adalah melalui 4 (empat) jalur yang melibatkan cairan tubuh tersebut yaitu:

- a. Jalur hubungan seksual (*homoseksual/heteroseksual*).

- b. Jalur pemindahan darah atau produk darah seperti: transfusi darah, alat suntik, alat tusuk tato, tindik, alat bedah, alat cukur dan melalui luka kecil di kulit (termasuk lesi mikro).
- c. Jalur transplantasi organ tubuh.
- d. Jalur transplasental, janin dalam kandungan ibu hamil dengan infeksi HIV dan infeksi perinatal.

Nursalam & Kurniawati (2012) menyatakan bahwa virus HIV menular melalui enam cara penularan yaitu :

- a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan dapat menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga dapat terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang dapat menjadi jalan HIV untuk masuk ke cairan darah pasangan seksual.

- b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan dapat dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan tuk orang lain yang terinfeksi dapat menularkan HIV.

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa distreiklkan terlebih dahulu.

f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan para pengguna anrkoba (*Infecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IUD secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk dan gelas pengoplos obat sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

5. Stadium HIV

Menurut Kemenkes RI (2015) sesudah dinyatakan HIV positif, dilakukan pemeriksaan untuk mendiagnosis adanya penyakit penyerta serta infeksi oportunistik, dan pemeriksaan laboratorium. Untuk menentukan stadium infeksi HIV dapat dilihat pada tabel 3 dan 4. Untuk selanjutnya ODHA akan

mendapatkan paket layanan perawatan dukungan pengobatan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1. Stadium Klinis HIV

Stadium	Gejala
Stadium 1 Asimtomatik	Tidak ada penurunan berat badan Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten
Stadium 2 Sakit ringan	Penurunan berat badan 5-10% ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir Luka di sekitar bibir (keilitis angularis) Ulkus mulut beruang Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE) Dermatitis seboroik Infeksi jamur kuku
Stadium 3 Sakit sedang	Penurunan berat badan > 10% Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan Kandidosis oral atau vaginal Oral hairy leukoplakia TB Paru dalam 1 tahun terakhir Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis dll) TB limfadenopati Gingivitis atau periodontitis ulseratif nekrotikan akut Anemia (Hb <8g%), netropenia (<5000/ml), trombositopeni kronis (< 50.000/ ml)
Stadium 4 sakit berat (AIDS)	Sindroma wasting HIV Pneumonia pnemosistis, Pneumoni bakteri berulang Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan Kandidosis esophageal TB extraparu Sarkoma kaposi Retinitis CMV Abses otak toksoplasmosis Encefalopati HIV Meningitis kriptokokus Infeksi mikobakteria non TB meluas

Sumber : Kemenkes RI (2015)

6. Pencegahan HIV

Menurut Rinawati (2012) pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara berikut:

- a. Periksa darah dan minta bantuan dokter untuk pengobatan anti virus
- b. Usahakan hidup sehat mungkin, makan bergizi dan sangat hindari paparan infeksi penyakit apapun karena sudah tidak mempunyai kekebalan tubuh
- c. Tidak melakukan hubungan badan, menghindari kehamilan atau menggunakan kondom
- d. Tidak melakukan donor darah atau organ tubuh lainnya
- e. Mengikuti kelompok atau organisasi AIDS, untuk meringankan beban mental dan berbagi pengalaman
- f. Hubungan badan hanya dengan pasangan hidup yang selalu setia atau menjalani abstensi (puasa berhubungan seks)
- g. Jangan melakukan hubungan badan dengan pelacur, dan berganti-ganti pasangan
- h. Menggunakan kondom dari latex setiap berhubungan badan
- i. Menghindari penyalagunaan obat dan penggunaan jarum suntik bersama-sama
- j. Safety prosedur dalam hal pemakaian jarum suntik, donor darah, atau alat lain yang dapat menyebabkan luka
- k. Bila perlu operasi sebaiknya meminta transfusi darah autologous
- l. Tidak memberikan ASI kepada bayi bila ibu menderita AID

B. *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)*

1. Pengertian

HIV dapat di tularkan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya. Istilah lain yang sering digunakan adalah "*Mother to Child HIV Transmission (MTCT)*". Angka kasus penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia sudah mencapai 2,8% dari

seluruh kasus HIV-AIDS yang dilaporkan (WHO, 2018). Kita dapat melakukan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak dengan melakukan interfeksi pencegahan penularan yang dalam pelaksanaannya meliputi kegiatan 4 program PMTC. Dengan menawarkan tes HIV pada semua ibu hamil akan banyak kasus HIV yang ditemukan sehingga pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat berjalan optimal (Kemenkes RI. 2018).

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015) kehamilan dengan infeksi salah satunya HIV/AIDS. HIV adalah retro virus RNA yang menyerang limfosit T-helper (sel CD4) juga tipe sel lainnya. Dalam populasi yang tidak diobati, resiko absolut standar penularan ibu kepada anak tanpa menyusui sebanyak 25%, 5-10% natepartum, 20% inpartum, dan menyusui menambah resiko penularan sebesar 5-15%.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan sebuah upaya yang penting dengan alasan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar (90,3%) perempuan HIV positif berada dalam usia reproduksi aktif.
- b. Lebih dari 90% kasus anak yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak.
- c. Anak HIV positif sering mengalami gangguan tumbuh kembang bahkan sampai menyebabkan kematian
- d. Anak HIV positif lebih sering mengalami penyakit infeksi.
- e. Tiap anak memiliki hak untuk hidup sehat, panjang umur dan mengembangkan potensi diri terbaiknya.

Pengalaman dan keberhasilan pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak diberbagai negara didunia yang telah dinyatakan dan direkomendasikan

WHO tahun 2010 dapat kita adaptasi kedalam pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

2. Tujuan Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak

Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak ini mempunyai beberapa tujuan :

- a. Sebagai bahan kebijakan dan pedoman dalam pengembangan kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.
- b. Sebagai bahan rujukan nasional tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak untuk mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan yang di pusat maupun didaerah
- c. Sebagai upaya untuk memperkuat strategi nasional pengendalian HIV-AIDS
- d. Sebagai sarana untuk monobilisasi dan meningkatkan komitmen dari berbagai pihak dan masyarakat agar tercipta lingkungan yang kondusif. (Kemenkes RI. 2011)

3. Sasaran

Pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak ini dibuat agar dapat bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan terhadap pengembangan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia, terutama :

- a. Tenaga kesehatan, yaitu dokter,dokter spesialis, bidan, perawat, dan lainnya yang bertugas dilayanan HIV-AIDS, layanan kesehatan ibu dan anak, layanan kesehatan reproduksi, layanan keluarga berencana dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait.
- b. Pengelola program dan petugas pencatatan-pelaporan dilayanan HIV-AIDS,layanan kesehatan ibu dan anak, layanan kesehatan reproduksi,layanan

keluarga berencana serta pengelolaan program dan petugas pencatatan pelaporan yang terkait.

- c. Pemangku kepentingan (*stake holder*) baik pemerintahan maupun non pemerintahan yang terkait layanan HIV-AIDS, layanan kesehatan ibu dan anak, layanan kesehatan reproduksi, layanan keluarga berencana dan lainnya.
- d. Kelompok profesi dan kelompok seminat bidang kesehatan terkait layanan HIV-AIDS, layanan kesehatan ibu dan anak, layanan kesehatan reproduksi, layanan keluarga berencana dan lainnya (Depkes, 2010).

C. *Provider-Initiated Testing And Conseling (PITC)*

1. Pengertian

Provider-initiated testing and conseling (PITC) adalah konseling dan test hiv yang di sarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada seorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standard dari pelayana medis. Seorang yang datang ke pelayanan kesehatan dengan tanda dan gejala terinfeksi HIV, merupakan tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan untuk merekomendasikan kepada orang tersebut untuk melakukan test dan konseling sebagai bagian dari standard rutin dari manajemen klinis termasuk penyaranan konseling dan tes pada pasien TB dan seseorang yang di curigai TB atau penyakit penularan seksual.

PITC juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV terhadap klin yang tidak di kenali dan tidak dan tidak dicurigai datang ke pelayanan kesehatan. Tes dan konseling HIV disarankan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan yang diberikan kepada seluruh pasien selama interaksi – interaksi klinis yang dilakukan di pleyanan kesehatan (Depkes, 2010).

2. Tujuan umum

Pedoman ini bertujuan untuk memberikan tuntunan kepada para petugas kesehatan dalam menerapkan layanan tes dan konseling HIV di sarana kesehatan dengan pendekatan PITC (Depkes, 2010).

3. Tujuan Khusus

Pedoman ini bertujuan untuk menyelaraskan antara etika medis, klinis, kesehatan masyarakat dan hak-hak asasi manusia. Hal tersebut meliputi :

- a. Memberdayakan ODHA agar mengetahui status HIV mereka dengan penuh kesadaran dan kesukarelaan untuk mencari dan mendapatkan layanan pencegahan, pengobatan perawatan dan dukungan terkait HIV dan terlindungi dari stigma, diskriminasi dan kekerasan
- b. Mengoptimalkan hasil pengobatan dan pencegahan
- c. Mendorong hak otonomi, privasi, konfidensialitas.
- d. Mendorong kebijakan dan praktek berbasis bukti ilmiah dan memungkinkan lingkungan untuk penerapannya
- e. Meningkatkan peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam hal menyediakan akses terhadap tes HIV, konseling dan interveksi lain yang dibutuhkan (Depkes, 2010).

4. Sasaran

- a. Para pengambil kebijakan
- b. Perencana dan pengelola program pengendali HIV/AIDS
- c. Petugas layanan kesehatan dibutuhkan (Depkes, 2010).

5. Ruang Lingkup

Lingkup dari pedoman adalah penerapan konseling dan testing HIV atas prakarsa petugas kesehatan dengan menekankan pemeriksaan kesehatan terkait

dengan infeksi oportunistik dan merujuk pada pelayanan berkelanjutan. Pedoman tidak membahas konseling secara rinci dan petugas kesehatan di arahkan untuk merujuk pedoman nasional KTS yang berlaku. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah dokter yang merawat, perawat yang diberi wewenang oleh dokter yang bersangkutan serta bidan.

D. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nifasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan tau 9 bulan (Saifuddin, 2009 dalam Walyani, 2014).

Kehamilan adalah merupakan waktu transisi yaitu suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung darihari pertama haid terakhir. Hamil adalah mengandung janin di rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Sarwono, 2009).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2014) gejala dan tanda-tanda awal kehamilan yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil (*presumptive sign*)

Tanda tidak pasti hamil yaitu perubahan-perubahan fisiologis maternal yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda ini meliputi amenorea, mual muntah, mengidam, *syncope* (pingsan),

tidak ada selera makan, lelah, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi pada kulit, epulis, varices.

b. Tanda mungkin hamil (*probavility sign*)

Tanda mungkin hamil yaitu perubahan-perubahan psikologis dan anatomis di luar semua tanda presumtive yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda mungkin hamil yaitu pembesaran perut, pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, tanda *piskacek*, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *goodell's*, *braxton hick*, teraba *ballotement*, reaksi kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan (*positive sign*)

Tanda pasti hamil yaitu gerakan janin, dapat diraba dan dikenal bagian-bagian janin, dapat didengar denyut jantung janin dan terlihat rangka janin.



3. Perubahan pada Kehamilan

Menurut Saminem (2009) perubahan pada kehamilan yaitu :

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan pada kulit

Terjadi hiperpigmentasi yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng. Pada areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. Pada area supra pubis terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat.

2) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil. Saat seseorang hamil, tubuh akan mengalami berbagai macam perubahan homeostasis. Salah satu diantaranya adalah tentang hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid. Kelenjar tiroid merupakan sebuah organ endokrin yang terdapat di batang leher manusia, spesifiknya di anterior kartilago krikoid di bawah laring. Kelenjar ini memiliki dua lobus lateral yang dihubungkan oleh sebuah istmus. Ada tiga jenis hormon yang dihasilkan oleh kelenjar ini, yakni T3 (triiodotironin), T4 (tiroksin) dan kalsitonin. Jika seorang ibu hamil mengalami kelebihan hormon tiroid (hipertiroid), terjadi peningkatan resiko preeklampsia, lahir prematur, kematian fetus/perinatal dan BBLR (Arianda, 2013).

3) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan payudara yaitu membesar, tegang, sakit, vena di bawah payudara membesar dan terlihat, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu, payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat.

4) Perubahan perut

Semakin mendekati persalinan, perut semakin membesar. Saat kehamilan tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul stria gravidarum dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

5) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah.

6) Perubahan tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

7) Perubahan pada sikap tubuh

Sikap tubuh ibu menjadi lordosis karena perut membesar.

8) Perubahan yang tidak dapat dilihat

Perubahan ini meliputi perubahan pada alat pencernaan, peredaran darah dan pembuluh darah, paru, perkemihan, tulang, jaringan pembentuk organ, alat kelamin dalam.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis terjadi pada trimester I meliputi ambivalen, takut, frustrasi dan khawatir. Trimester II perubahan meliputi perasaan tidak nyaman serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat. Kadang tampak egosentris dan berpusat pada diri sendiri. Pada trimester III yaitu perubahan yang terjadi meliputi memiliki perasaan aneh, sembrono, lebih introvert, dan merefleksikan pengalaman masa lalu.

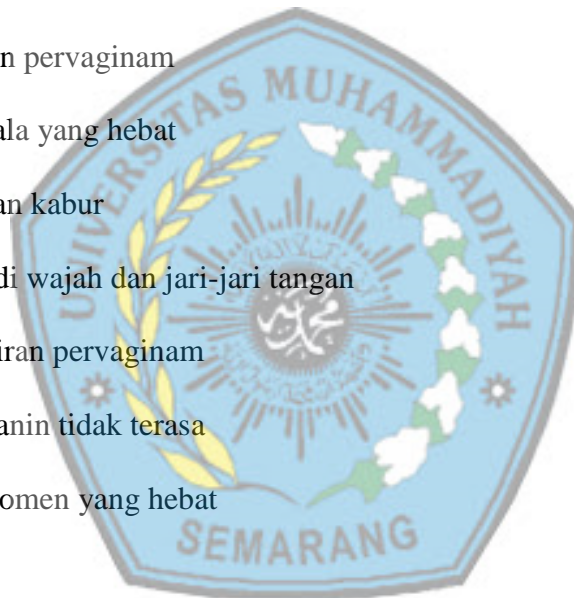
Sejak awal kehamilan, sebelum merasakan perubahan fisik, ibu hamil sudah mengalami perubahan psikologis. Sebagai contoh, emosi ibu yang berubah-ubah, kadang-kadang merasa sedih, ragu-ragu, panik namun beberapa saat kemudian 4 merasa sangat bahagia. Perubahan emosi tersebut, apabila tidak berlebihan, wajar dialami oleh ibu hamil. Ibu yang hamil pertama kali harus memahami peran barunya, oleh karenanya banyak perempuan hamil yang

mengalami konflik batin. Jika masa kehamilan itu telah lama ditunggu-tunggu, maka limpahan perhatian dan kebahagiaan individu terhadap kehamilannya begitu besar, namun sebagaimana diungkapkan sebelumnya, bahwa masa kehamilan adalah masa perubahan dan ketidakpastian, oleh karenanya pada masa ini ibu mengalami kecemasan membayangkan masa kehamilan sepanjang individu menjalani kehamilannya (Anggraeni, 2012).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Saryono (2010, dalam Walyani, 2014) tanda-tanda bahaya kehamilan meliputi:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gejakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat



Bagan 2.1. Mekanisme *Voluntary Counseling Test* (VCT)

HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tidak mampu melindungi dari serangan penyakit lain.

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) AIDS adalah kumpulan dari beberapa gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.



1. Hubungan seks berganti-ganti pasangan
2. Penggunaan jarum suntik narkoba, tindik, tato, yang tidak steril atau bergantian
3. Ibu ke bayinya : Bisa terjadi selama proses kehamilan, melahirkan, dan menyusui.
4. Transfusi darah tanpa screening.

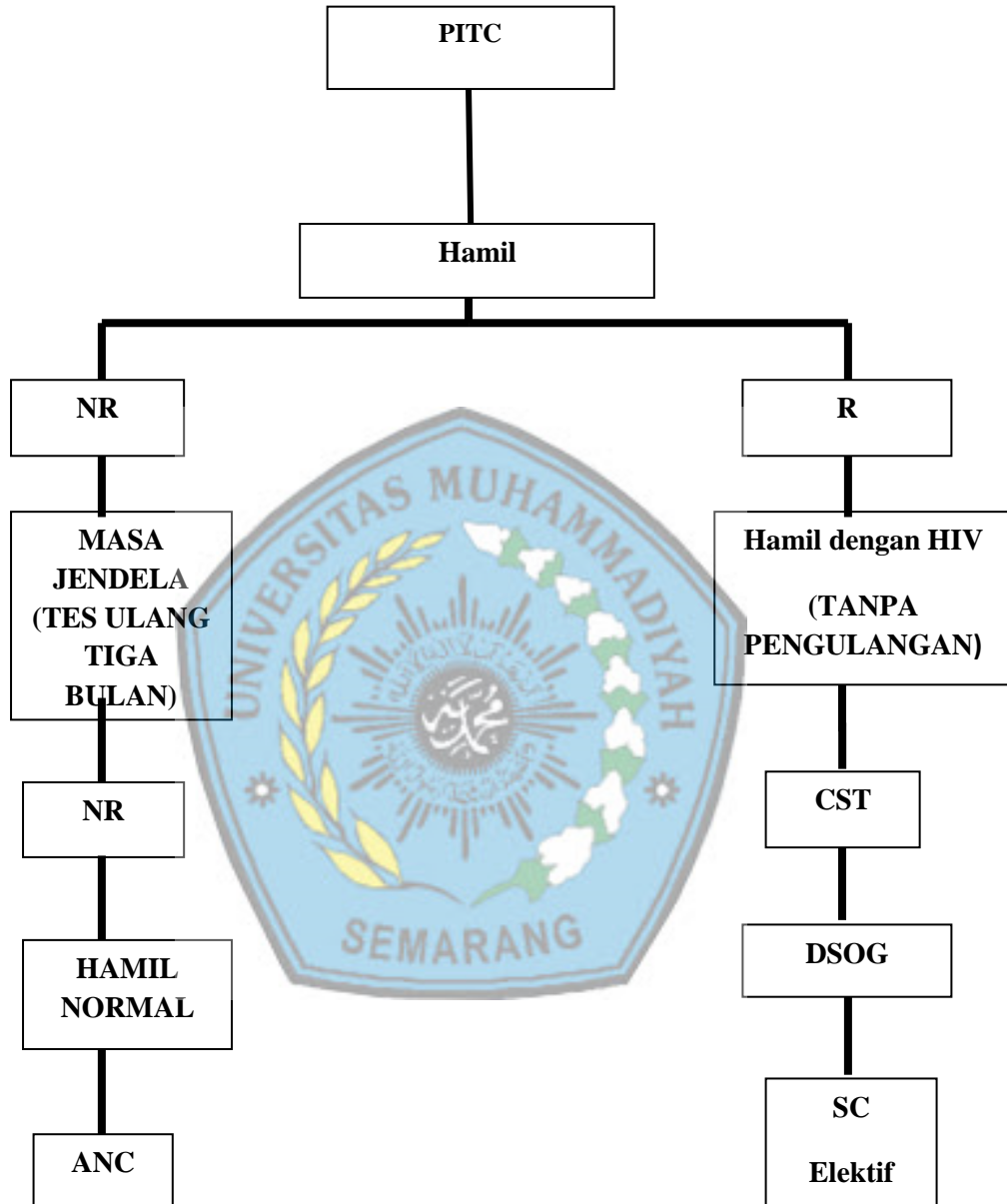


Ibu hamil dengan HIV

Sumber: WHO (2016), Mustiatutik (2008)

Bagan 2.2

Patway



Sumber: WHO (2016)

E. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

1. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney yang menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis yaitu :

- a. Langkah 1 : Mengumpulkan data baik melalui anamnesa dan berikut adalah pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara menyeluruh. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Contoh: melakukan wawancara mengenai riwayat kehamilan, riwayat persalinan, pola eliminasi sebelum dan selama hamil, pola nutrisi sebelum dan selama hamil, aktivitas sebelum dan selama hamil, psikologis selama kehamilan, dukungan keluarga. Pemeriksaan fisik dan menggunakan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium (Depkes RI, 2008). Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Pengalaman riwayat
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus

4) Pemeriksaan penunjang

Langkah berikut merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya (Depkes RI, 2008).

- b. Langkah 2 : Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Contoh: Ny. A, G2P1A0, umur 20 tahun, hamil 30-31 minggu, B20, HIV.
- c. Langkah 3 : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial atau mungkin timbul untuk mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Contoh : Masalah ibu hamil dengan HIV: ibu nampak cemas, pucat dan menggigil. Diagnosa potensial : pada ibu dapat terjadi AIDS, kematian. Pada janin dapat terjadi premature, BBLR, meningkatkan infeksi pada janin (Depkes RI, 2008).

- d. Langkah 4 :Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan keputusan konsultasi dan kolaborasi dokter. Contoh : Kebutuhan: konseling dan pengobatan Antisipasi: melakukan rujukan dan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. (Depkes RI, 2008).
- e. Langkah 5 : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.
- Contoh :
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan
 - 2) Beri tahu ibu KIE tablet Fe

- 3) Beri tahu konseling tentang pola nutrisi
 - 4) Beri ibu dukungan sosial
 - 5) Beri tahu keluarga untuk memberi dukungan pada ibu
 - 6) Beri ibu konseling tentang pola istirahat dan personal hygiene
 - 7) Kolaborasi dengan dokter Sp.OG (Depkes RI, 2008).
- f. Langkah 6 : Pelaksanaan pemberian asuhan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.
- Contoh:
- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan
 - 2) Memberitahu ibu KIE tablet Fe
 - 3) Memberitahu konseling tentang pola nutrisi
 - 4) Memberi ibu dukungan sosial
 - 5) Memberitahu keluarga untuk memberi dukungan pada ibu
 - 6) Memberi ibu konseling tentang pola istirahat dan personal hygiene
 - 7) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG (Depkes RI, 2008).
- g. Langkah 7 : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Dilakukan secara siklus dan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif, untuk mengetahui faktor yang menguntungkan dan menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan

apakah benar-benar telah diidentifikasi di alam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Contoh:

- 1) Keluarga dan pasien memahami kondisi kesehatan pasien
- 2) Ibu bersedia minum tablet Fe
- 3) Ibu mengerti dengan dukungan yang diberikan
- 4) Ibu bersedia makan makanan yang bergizi dan melakukan pola hygiene
- 5) Keluarga bersedia untuk dirujuk ke Sp. OG (Depkes RI, 2008).

2. Dasar Hukum Kewenangan Bidan

Dalam melakukan asuhan kebidanan seseorang bidan akan membatasi kewenangannya sesuai dengan :

a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 ijin dan penyelenggaraan praktik bidan disebutkan pada :

1) Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak, dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2) Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksudkan pasal 18 a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat
- (2) berwenang untuk :
- 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitas / bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 8) Pemberian utrotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3) Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan (Kemenkes, 2018)

