

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dalam melawan infeksi dan beberapa tipe kanker. Sebagai virus yang merusak dan menurunkan fungsi dari sel imun, orang yang terinfeksi virus HIV secara bertahap akan menjadi immunodefisiensi. Tahap akhir dari infeksi virus HIV disebut dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. (Kusmiran, 2011)

Prevalensi kasus HIV di dunia menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2015 yang diperkirakan mencapai 36,7 juta (34,0 - 39,8 juta) kasus, hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan sebesar 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Dari jumlah kasus diatas 2,1 juta diantaranya merupakan kasus HIV yang baru ditemukan, dan sudah menyumbangkan sebesar 1,1 juta kasus kematian dari keseluruhan kasus HIV. (UNAIDS, 2018)

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS menyebar di 407 dari 507 kabupaten atau kota (80%) dari seluruh provinsi di Indonesia. Diketahui adanya peningkatan jumlah kasus HIV dengan jumlah kumulatif penderita HIV sampai dengan bulan Maret 2019 sebanyak 338.363 kasus dan kasus AIDS sebanyak 115.601 kasus. Bali sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang masuk ke dalam kategori 4 besar provinsi dengan kasus AIDS tertinggi dengan jumlah 8.147 kasus AIDS dan digolongkan ke dalam 6 besar provinsi yang memiliki kasus HIV tertinggi dengan jumlah kasus HIV sebanyak 19.812 kasus dan kematian sebanyak 149,2 per 100.000 penduduk di dalam daerah tersebut. (Kementerian RI, 2019)

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, sekitar 80% wanita yang terinfeksi HIV berada pada masa reproduktif. Dimana, di Amerika Serikat, dari 1,2 juta orang yang hidup dengan infeksi HIV, tercatat 36% dari keseluruhan kasusnya adalah perempuan. (Psaros,C, 2009 dalam (Negara et.al.,2016)). Sedangkan, di Indonesia sebesar 16%, dengan mayoritas kasus (92,54%) yang berada dalam masa reproduksi aktif (usia 15-35 tahun) (Ronoatmojo, 2008 dalam (Negara et al., 2016)). Menurut Psaros,C (2009) dalam (Negara et al., 2016 ) yang mengatakan bahwa tingginya prevalensi perempuan di usia produktif dengan HIV dapat meningkatkan risiko jumlah kehamilan dengan HIV di Indonesia. Prevalensi HIV di Indonesia masih didominasi oleh kelompok usia produktif (25 – 49 tahun) dengan jumlah 7.843 kasus HIV dengan jumlah penderita perempuan HIV sejumlah 3.866 orang per April 2019. (Kementerian RI, 2019).

Data Situasi Kasus HIV/AIDS Provinsi Bali pada tahun 2019, diketahui terdapat 8.147 kasus AIDS dan 19.812 kasus HIV, yang dimana 6.314 kasus penderitanya adalah perempuan, dan 5.081 kasus diantaranya merupakan kasus HIV pada perempuan yang berada dalam usia produktif (20-49 tahun), dan jumlah ibu hamil dengan HIV tahun 2018 sebanyak 365 orang tersebar diseluruh kabupaten di Bali. Jadi dapat diperkirakan 5,8% dari perempuan HIV usia produktif sedang berada dalam masa kehamilan. Sedangkan Kota Denpasar sebagai kabupaten dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbesar di Bali dengan jumlah total penderita 19.812 orang per maret 2019. Dengan penderita AIDS sebanyak 8147 kasus dan HIV sebanyak 11.665 kasus, dimana jumlah ibu hamil

terinfeksi HIV dari Januari-Maret 2019 adalah sebanyak 108 orang, sehingga diperkirakan 1,27% berisiko terinfeksi HIV. (Dinas Kesehatan Prov.Bali, 2019).

Mengingat tingginya kasus ibu hamil dengan HIV seperti yang telah di paparkan diatas, maka dapat meningkatkan risiko peningkatan angka penderita HIV baru. Hal ini disebabkan karena penularan HIV dapat terjadi melalui perinatal atau *Mother to Child HIV Transmission (MTCT)* yang terjadi selama periode kehamilan dengan tingkat transmisi sebesar 13% sampai 40% dengan rata – rata tingkat transmisi adalah 25% (Reeder,Martin,Griffin, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Noviana, 2015) yang menyebutkan bahwa angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%.

Menurut data yang diperoleh Departemen Kesehatan RI (2019) diketahui terjadi peningkatan prevalensi penularan HIV melalui perinatal dari tahun 2014 sebanyak 2,7% menjadi 3% di tahun 2019, sebanyak 2.587 kasus diikuti dengan tingginya kasus HIV pada anak sebesar 641 kasus. Sekitar 85-90% kasus HIV anak ini disebabkan oleh transmisi perinatal (Reeder. Martin. Griffin, 2013). Jika hal ini dibiarkan tanpa ada tindak lanjut yang berarti, tentunya akan mengancam kelanjutan negara Indonesia akibat tingginya angka penderita HIV. Sehingga perlunya penatalaksanaan dini sejak anak masih berada di dalam kandungan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Astria (2010) dalam penelitian berjudul Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta menjelaskan bahwa kecemasan telah dirasakan oleh ibu sejak awal kehamilan. Dengan prevalensi kecemasan pada ibu hamil antara 18% - 70%.

(Yonne Astria, Irma Nurbaeti, 2009). Didukung oleh hasil penelitian oleh Astuti (2005) tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil, dari 50 responden didapatkan 50% responden mengatakan mengalami kecemasan sedang, 46% diantaranya mengalami kecemasan ringan dan 4% sisanya kecemasan berat. Ibu yang menjalani kehamilan dengan HIV tentunya akan mempunyai beban psikologis yang lebih berat dibandingkan ibu hamil normal lainnya, mengingat ibu dengan status kesehatan tidak normal (terdiagnosa HIV) sebesar 58,3% akan cenderung lebih banyak mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan ibu yang status kesehatan normal sebesar 51,5%.

Selain itu, mengutip hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Maula, Machmudah, & Mariyam (2014) dengan judul “Gambaran Fisik dan Psikologis Ibu dengan HIV Saat Hamil di Kabupaten Kedal” yang dilakukan pada 4 orang responden ibu hamil dengan HIV, hasil menunjukkan 3 orang responden (75%) menyatakan merasakan cemas apabila janinnya tertular HIV dan 1 orang responden (25%) yang mengatakan tidak cemas dengan kondisi tersebut. Maka, diketahui bahwa ibu hamil terinfeksi HIV mempunyai tekanan psikologis yang relative lebih besar daripada ibu dengan kehamilan normal tanpa disertai penyakit penyerta. Tekanan psikologis tersebut dapat menimbulkan gangguan stress psikologis, yang dimana reaksi yang umum terjadi terhadap stress itu sendiri adalah kecemasan. (Maula, 2014)

Kecemasan (ansietas) adalah suatu keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013). Kecemasan yang dialami pada kehamilan HIV ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya kekhawatiran jika janin yang

dikandungnya akan tertular HIV atau mengalami kecacatan setelah lahir, adanya kekhawatiran mendapatkan perlakuan dan pengobatan yang berbeda dari ibu hamil lainnya, diskriminasi dari petugas pelayanan, penatalaksanaan dan pengobatan yang mahal seperti melahirkan dengan *secsio caesaria* serta pemeriksaan laboratorium untuk ibu dan bayinya. (Noviana, 2015)

Kecemasan yang berlangsung berkepanjangan tentunya akan menimbulkan dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu serta bagi janin yang dikandungnya. Selain berdampak pada penurunan respon sistem imun, hal ini juga dapat mengganggu perkembang janin, seperti memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim (yang kemudian dapat mengakibatkan keguguran), peningkatan tekanan darah, mengalami stress mental yang dapat menyebabkan rawan mengalami kelahiran premature (kelahiran bayi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. (Maharani, 2012 dalam (Yulia Irvani, Dewi. Setyowati. Yati, 2011))

Untuk mengatasi terjadinya dampak dari kecemasan diatas, maka adapun upaya yang sudah dilakukan adalah pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan strategi koping dan dukungan sosial dan keluarga, yang mana salah satunya dengan pemberian konseling (Nursalam. Susilaningrum, Rekawati. Utami, 2013). Selain memerlukan dukungan dari keluarga ibu dengan kehamilan HIV pada khususnya, juga memerlukan informasi yang baik dan benar sehingga ibu dapat memperluas wawasannya mengenai cara pencegahan penularan HIV melalui ibu ke anak. Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai kesehatannya dan janinnya, maka akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu. Namun upaya ini dirasa belum dapat

memberikan dampak yang optimal untuk mengatasi kecemasan yang dialami ibu saat menjalani kehamilan dengan HIV.

Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 7 Januari 2020 diperoleh data jumlah kunjungan *Ante Natal Care (ANC)* di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya selama tahun 2019 sebanyak 505 kunjungan, dimana sebanyak 70 kunjungan merupakan kunjungan ANC ibu hamil terinfeksi HIV. Berdasarkan data tersebut, sekitar 17,5% kunjungan ibu hamil merupakan kunjungan ANC ibu hamil yang terinfeksi HIV. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara dengan petugas ruangan di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya dapat diketahui bahwa 52 pasien ibu hamil yang disertai HIV mengalami kecemasan dan jumlah pasien yang terdata dalam rekam medis dengan masalah keperawatan ansietas secara lengkap adalah sebanyak 12 orang. Dari 52 pasien ibu hamil terinfeksi HIV yang mengalami kecemasan, sebanyak 38 pasien meminta pengguguran atas kandungannya dan menunjukkan ketidaksukaannya terhadap kehamilan yang dialami.

Maka dari itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil HIV dengan Masalah Ansietas di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan Ansietas di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun beberapa tujuan khusus dari studi kasus ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi data pengkajian pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- c. Mengidentifikasi perumusan rencana keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya terkait gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.

### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui dan memperluas wawasan mengenai asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.

c. Bagi Pembaca

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan pembaca khususnya mengenai penyakit HIV pada ibu hamil dengan masalah ansietas.