

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan salah satu penyakit yang masih digolongkan dalam penyakit menular yang pengendalian penyakitnya masih menjadi salah satu tujuan dari pembangunan SDGs. HIV menyerang sel darah putih, sehingga sistem kekebalan tubuh akan menurun, pasien akan rentan terinfeksi penyakit oportunistik dan muncullah sekumpulan gejala penyakit yang dikenal dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Padila, 2012).

Prevalensi kasus HIV di dunia menunjukkan terjadinya peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2015 yang diperkirakan mencapai 36,7 juta (34,0 - 39,8 juta) kasus, yang menunjukkan terjadinya peningkatan sebesar 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Dari jumlah kasus diatas 2,1 juta diantaranya merupakan kasus HIV baru, yang sudah menyumbangkan sebesar 1,1 juta kasus kematian (UNAIDS, 2017).

Di Indonesia, sudah memiliki kasus HIV/AIDS yang 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 Juni 2016 sebanyak 208.920 kasus dan kasus AIDS sebanyak 82.556 kasus. Bali sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang masuk ke dalam kategori 4 besar provinsi dengan kasus AIDS tertinggi dengan jumlah 6.290 kasus AIDS dan digolongkan ke dalam 6 besar provinsi yang memiliki kasus HIV tertinggi dengan jumlah kasus HIV sebanyak 13.364 kasus dan

kematian sebanyak 149,2 per 100. 000 penduduk di dalam daerah tersebut (Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kasus HIV/AIDS di Bali mengalami peningkatan yang drastis mulai dari tahun 2014 tercatat sebanyak 8.000 penderita, kemudian di tahun 2016 mengalami lonjakan penderita hingga mencapai 13.774 kasus dan akhirnya kasus mencapai angka 17.090 di tahun 2017 (Jawa Pos, 2017).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sekitar 80% wanita dengan HIV berada pada masa reproduktif. Di Amerika Serikat, dari 1,2 juta orang yang hidup dengan infeksi HIV, yang dimana 25% adalah perempuan (Psaros,C, 2009 dalam (Negara et.al., 2016)). Sedangkan, di Indonesia sebesar 16%, dengan kasus mayoritas (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)mengatakan bahwa semakin tinggi prevalensi perempuan di usia produktif dengan HIV maka dapat meningkatkan risiko jumlah kehamilan dengan HIV di Indonesia. Prevalensi HIV di Indonesia masih didominasi oleh kelompok usia produktif (25 – 49 tahun) dengan jumlah 12.537 kasus HIV dengan jumlah penderita perempuan HIV sejumlah 6873 orang (Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Data Situasi Kasus HIV/AIDS Provinsi Bali yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, diketahui terdapat 7156 kasus AIDS dan 9934 kasus HIV, yang dimana 4174 kasus penderitanya adalah perempuan, dan 3705 kasus diantaranya merupakan kasus HIV pada perempuan yang berada dalam usia produktif (20-49 tahun), dengan jumlah ibu hamil dengan HIV tahun 2017 sebanyak 215 orang. Jadi dapat diperkirakan 5,8% dari perempuan HIV usia

produktif sedang berada dalam masa kehamilan. Sedangkan Kabupaten Denpasar sebagai kabupaten dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbesar di Bali dengan jumlah total penderita 6695 orang. Dengan penderita AIDS sebanyak 2997 kasus dan HIV sebanyak 3698 kasus, dengan jumlah ibu hamil 15199 orang, sehingga diperkirakan 0,24% berisiko terinfeksi HIV (Dinkes, 2016).

Melihat tingginya kasus ibu hamil dengan HIV diatas, maka meningkatkan pula risiko meningkatnya angka penderita HIV baru, karena penularan HIV dapat terjadi melalui perinatal atau *Mother to Child HIV Transmission* (MTCT) yang terjadi selama kehamilan dengan tingkat transmisi sebesar 13% sampai 40% dengan rata – rata tingkat transmisi adalah 25% (Reeder, Martin, & Grifin, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Noviana, 2016) disebutkan bahwa angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%.

Dalam data yang diperoleh Departemen Kesehatan RI (2016) diketahui telah terjadi peningkatan prevalensi penularan perinatal dari tahun 2014 sebanyak 2,7% menjadi 3% di tahun 2016, sebanyak 2.587 kasus yang diikuti dengan tingginya kasus HIV pada anak sebesar 306 kasus. Sekitar 85-90% kasus HIV anak ini disebabkan oleh transmisi perinatal (Reeder et al., 2013). Jika hal ini dibiarkan maka banyak generasi muda yang akan menderita HIV sehingga akan menurunkan kualitas hidup bangsa dan Negara. Sehingga perlu dilakukan pencegahan sejak anak masih berada dalam kandungan ibu.

Menurut hasil penelitian Astria (2009) dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta dijelaskan bahwa kecemasan sudah dirasakan ibu sejak awal kehamilan. Dengan

prevalensi kecemasan pada ibu hamil antara 18% - 70% (Widayanti, 2017). Menurut penelitian Astuti (2005) tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil, dari 50 responden diketahui 50% mengatakan mengalami kecemasan sedang, 46% mengalami kecemasan ringan dan 4% kecemasan berat. Ibu yang menjalani kehamilan dengan HIV akan mempunyai beban psikologis yang lebih berat dibandingkan ibu hamil normal lainnya, dimana 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% (Astria, 2009).

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

Kecemasan (ansietas) merupakan perasaan khawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas, yang dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Kecemasan pada kehamilan HIV ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya kekhawatiran jika janin yang dikandungnya akan tertular HIV atau mengalami

kecacatan setelah lahir, ibu hamil mendapatkan perlakuan dan pengobatan yang berbeda dari ibu hamil lainnya, adanya diskriminasi dari petugas, adanya penatalaksanaan pengobatan yang mahal seperti melahirkan dengan *secsio caesaria* serta pemeriksaan laboratorium untuk ibu dan bayinya (Dewi, Afiyanti, & Setyowati, 2008).

Kecemasan yang berlangsung secara berkepanjangan tentunya akan menimbulkan dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu maupun janin. Selain berdampak pada penurunan respon sistem imun, juga dapat mengganggu perkembang janin, seperti dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim (yang mengakibatkan keguguran), tekanan darah meningkat, mengalami stress mental maka akan rawan mengalami kelahiran *premature* (kelahiran bayi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram)(Maharani, 2008 dalam (Sari & Novriani, 2017)).

Untuk mengatasi terjadinya dampak diatas, maka adapun upaya yang sudah dilakukan adalah dengan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan strategi koping dan dukungan sosial, salah satunya dengan pemberian konseling (Nursalam & Kurniawati, 2013). Selain memerlukan dukungan dari keluarga ibu dengan kehamilan HIV pada khususnya, juga memerlukan informasi yang baik sehingga ibu dalam memperluas wawasannya mengenai cara pencegahan penularan HIV melalui ibu ke anak. Karena semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai kesehatannya, maka akan dapat menurunkan tingkat kecemasannya. Namun upaya ini dirasakan belum dapat memberikan dampak yang optimal untuk mengatasi kecemasan saat menjalani kehamilan dengan HIV.

Dari hasil pengambilan data yang dilaksanakan pada tanggal 4 Maret 2018 diperoleh data dari Buku Laporan Kunjungan ANC di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya tahun 2017 dengan total jumlah kunjungan ANC sebanyak 580 kunjungan, dimana sebanyak 134 kunjungan merupakan kunjungan ANC ibu hamil dengan HIV. Dengan uraian kunjungan ANC ibu hamil HIV sebagai berikut pada bulan Januari sebanyak 13 kasus, Februari sebanyak 19 kasus, Maret 11 kasus, April 17 kasus, Mei 21 kasus, Juni 18 kasus, Juli 4 kasus, Agustus 9 kasus, September 3 kasus, Oktober 3 kasus, November 4 kasus, dan Desember 12 kasus. Berdasarkan data diatas maka dapat disimpulkan 23% merupakan kunjungan ANC ibu hamil yang terinfeksi HIV. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara dengan petugas ruangan di Poliklinik Kebidanan RSUD Wangaya diketahui bahwa seluruh pasien ibu hamil yang disertai HIV mengalami kecemasan.

Oleh karena demikian, 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 diatas, dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah 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 hasil pengkajian pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.
- c. Mengidentifikasi penggunaan 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 pedoman bagi tenaga kesehatan untuk menetapkan program pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. 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.

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.