

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

##### **1. Pengertian Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu *retrovirus* yang materi genetiknya berupa *asam ribonukleat* (RNA). Dimana *retrovirus* akan mengubah RNA menjadi *asam deoksiribonukleat* (DNA) setelah virus masuk ke dalam sel penjamu (Price, 2005). Virus ini menginfeksi, merusak atau mengganggu fungsi sel sistem kekebalan tubuh terutama sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4) atau sel-T yang merupakan sistem imunitas seluler tubuh(Djoerban, 2001).

Infeksi dari virus ini akan menyebabkan kerusakan secara progresif dari sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan defisiensi imun, sehingga tubuh tidak lagi mampu melawan infeksi dan penyakit dan tubuh akan rentan terinfeksi penyakit infeksi oportunistik (infeksi yang terjadi akibat sistem kekebalan tubuh menurun menyebabkan lebih mudah terinfeksi penyakit lain dibandingkan orang yang sehat) (Djoerban, 2001).

Kumpulan dari gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh inilah yang sering dikenal dengan *Acquired Immundeficiency Syndrome* (AIDS) (Padila, 2012). Seseorang dapat didiagnosis AIDS apabila jumlah CD4 turun menjadi  $<200 \text{ sel/mm}^3$  darah, sudah menderita lebih dari satu infeksi oportunistik atau kanker yang berhubungan dengan HIV dan perlu waktu 10 – 15 tahun bagi orang yang sudah terinfeksi HIV untuk berkembang menjadi AIDS.

Dalam tubuh pasien dengan HIV/AIDS, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, maka akan tetap terinfeksi seumur hidup. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50% berkembang menjadi penderita AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal. Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap (Djoerban, 2001).

HIV memiliki tiga jalur penularan antara lain melalui hubungan seksual, parenteral (produk darah), dan perinatal (lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV dari ibu, terjadi akibat adanya transmisi vertical sebesar 20-50%, yang dapat terjadi selama periode kehamilan melalui plasenta atau ketuban pecah dini dan persalinan per vaginam dengan risiko penularan HIV 5-10%, intrapartum terjadi diakibatkan adanya lesi pada kulit atau mukosa bayi atau tertelannya darah ibu selama menjalani proses persalinan dengan risiko penularan 10-20%, dan transmisi postpartum 5-20% terjadi melalui ASI) (Hinkoff, 2004).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998). Dengan lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Winkjosastro, 2005).

Ibu yang sedang menjalani kehamilan mengalami masa peralihan dengan berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis sebelum menjadi seorang ibu. Apabila suatu kehamilan tersebut disertai dengan HIV yang dikenal sebagai penyakit menular yang ditakutkan masyarakat dan sering dianggap sebagai aib,

akan memberikan tekanan psikologis yang berdampak pada pasien dan keluarga dan lingkungan sekitar pasien. Tekanan psikologis ini akan menyebabkan gangguan stress psikologis, yang dimana reaksi umum dari gangguan tersebut adalah adanya kecemasan (Nursalam & Kurniawati, 2013).

Kecemasan (ansietas) merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Kecemasan juga diartikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Direja, 2011). Jadi berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang bersifat subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal, dengan penyebab yang tidak jelas, dan menyebabkan perasaan tidak berdaya.

Ibu dengan kehamilan yang terinfeksi HIV cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu hamil dengan kehamilan yang normal. Dimana, ibu hamil yang disertai dengan diagnosa HIV, mengalami perubahan – perubahan psikologis yang lebih berat seperti adanya ambivalensi, perasaan ragu – ragu akan kehamilannya, depresi, kekhawatiran yang berlebihan terhadap janin ataupun stigma masyarakat (Maula et al., 2014).

## **2. Etiologi Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

Adapun beberapa penyebab dari timbulnya kecemasan pada ibu hamil terinfeksi HIV yaitu :

### **a. Khawatir terhadap keselamatan janin**

Menurut hasil penelitian Stres dan Koping Perempuan Hamil yang Dididagnosa HIV/AIDS di DKI Jakarta menyatakan bahwa stressor pada ibu hamil yang didiagnosa HIV adalah adanya kekhawatiran terhadap keselamatan janinnya. Dimana ibu hamil tersebut mengungkapkan takut apabila janinnya tertular HIV dan mengalami kecacatan fisik setelah lahir (Dewi et al., 2008)

### **b. Ancaman terhadap kematian**

HIVmasih menjadi salah satu penyakit sebagai penyumbang kematian terbesar didunia, sehingga pengendalian penyakit ini masih menjadi salah satu tujuan dari pembangunan SDGs. Tingginya angka kematian yang disebabkan karena terinfeksi HIV menimbulkan suatu ketakutan tersendiri bagi seseorang yang terdiagnosis HIV. Ibu hamil yang terdiagnosis HIV tidak hanya mempunyai kekhawatiran akan keselamatan dirinya maupun janin yang dikandungnya.

Ancaman terhadap kematian inilah yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil yang terinfeksi HIV, yang jika tidak ditangani dengan baik akan dapat memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan psikologis maupun fisik ibu dan janin (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

### **c. Status kesehatan**

Status kesehatan juga berpengaruh terhadap psikologis ibu. Ibu hamil yang terinfeksi HIV akan memberikan stressor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada ibu. Hal ini disebabkan karena adanya ancaman yang dirasakan

ibu, ancaman tersebut berupa ancaman terhadap infeksi dalam hidupnya, bayi dan keluarganya (Kennedy, 2003).

**d. Stigma dari lingkungan**

Stressor lainnya yang menyebabkan kecemasan pada kehamilan dengan HIV adalah adanya stigma dari lingkungan seperti pandangan negatif masyarakat pasien HIV, sehingga mereka sering merasa malu, bersalah, atau distress emosional ketika menjelaskan status mereka sebagai seorang pengidap HIV kepada teman, anggota keluarga, pasangan ataupun orang lain yang berada di sekitar lingkungannya (Dalmaida, 2006).

**e. Mendapatkan perlakuan yang berbeda dari ibu hamil lainnya**

Ibu hamil dengan terinfeksi HIV mendapatkan penatalaksanaan pengobatan khusus yang tentunya berbeda dari ibu hamil pada umumnya, yang bertujuan sebagai upaya untuk menurunkan risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Ibu hamil dengan HIV harus meminum obat ARV, saat melahirkan harus melalui *section caesaria*, dan setelah melahirkan tidak diperbolehkan memberikan ASI pada bayinya. Selain itu, sering mendapatkan perlakuan yang berbeda dari petugas seperti penggunaan peralatan yang berbeda dengan ibu hamil lainnya dan tenaga kesehatan yang menggunakan sarung tangan dua lapis. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada ibu hamil yang terinfeksi HIV (Dewi et al., 2008).

**f. Kebutuhan yang tidak terpenuhi**

Faktor finansial menjadi salah satu sumber terjadinya kecemasan pada pasien dengan HIV (Chan, et al, 2006). Masalah keuangan yang berkaitan

dengan biaya pengobatan dan persalinan yang mahal inilah yang menjadi salah satu kesulitan yang menimbulkan terjadinya kecemasan.

#### **g. Dukungan dari keluarga**

Keluarga sebagai komponen penting yang menjadi sumber coping ibu hamil HIV yaitu sumber coping internal yang berupa optimisme dan eksternal yang berupa dukungan. Adanya dukungan sosial yang baik akan meningkatkan rasa optimism dalam diri ibu hamil (Kenneth, et al., 2001).

Kusniari (2004) menyatakan bahwa dukungan sosial (keluarga, teman dan lingkungan) sangat diperlukan pasien dengan kehamilan HIV, agar mereka tidak merasakan sendiri dalam menghadapi permasalahan yang sedang dialaminya karena masih ada orang yang peduli dengan nasibnya. Kehadiran keluarga ataupun teman dapat memberikan motivasi agar pasien lebih optimis dalam menjalani hidup ke depan.

#### **h. Kurang terpapar informasi**

Menurut Soewandi (1997) mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah yang disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh. Begitupula yang terjadi jika pasien dengan kehamilan HIV tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit yang dideritanya akan cenderung lebih khawatir dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih daripada pasien yang sudah memiliki cukup pengetahuan dan informasi mengenai penyakitnya.

### **i. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan**

Ibu hamil yang terinfeksi HIV cenderung khawatir akan tidak dapat merawat anaknya dengan baik, karena ibu dengan HIV disarankan untuk tidak menyusui anaknya. Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa salah satu cara penularan HIV dapat terjadi melalui pemberian ASI. Hal inilah yang memicu meningkatnya kecemasan pada pasien yang disebabkan oleh hubungan antara orang tua dan anak yang tidak memuaskan.

### **3. Gejala Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2016) menyatakan beberapa gejala yang mencerminkan kecemasan pada ibu yang terinfeksi HIV adalah:

#### **a. Gejala dan tanda mayor :**

##### **1) Merasa bingung**

Ibu dengan kehamilan yang terinfeksi HIV merasakan bingung disebabkan karena belum mengetahui cara pencegahan yang dapat dilakukan agar janin yang dikandungnya tidak ikut tertular HIV.

##### **2) Merasa khawatir**

Menurut hasil penelitian inimenyatakan bahwa stressor pada ibu hamil yang didiagnosa HIV adalah adanya kekhawatiran terhadap keselamatan janinnya. Dimana ibu hamil tersebut mengungkapkan takut apabila janinnya tertular HIV dan mengalami kecacatan fisik setelah lahir. Selain itu pasien juga takut mendapatkan perlakuan yang berbeda saat menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan (Dewi et al., 2008).

##### **3) Sulit berkonsentrasi atau mengalami penurunan konsentrasi**

##### **4) Tampak gelisah, tegang dan sulit tidur**

**b. Gejala dan tanda minor :**

Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas, frekuensi nadi, dan tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, wajah tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, gugup, dan sering berkemih.

**4. Respon Ansietas**

Ketika mengalami ansietas, individu akan memberikan berbagai macam mekanisme koping untuk meminimalisir ataupun mengatasi kecemasan yang dialaminya. Respon yang ditunjukkan sebagai mekanisme koping terhadap kecemasan yang dialami individu relative sama seperti yang dijelaskan dalam Direja (2011) dan Stuart (2006), adapun beberapa respon tersebut meliputi:

**a. Respon fisiologis**

- 1) Respon kecemasan terhadap kardiovaskular adalah palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun.
- 2) Respon kecemasan terhadap sistem pernapasan adalah napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, tengah-engah.
- 3) Respon kecemasan terhadap sistem neuromuskuler adalah reflek meningkat, reaksi terkejut, suara bergetar mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, frigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- 4) Respon kecemasan terhadap sistem gastrointestinal adalah kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.



5) Respon kecemasan terhadap sistem perkemihan adalah tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih. Respon terhadap kulit adalah wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

#### **b. Respon perilaku**

Respon kecemasan terhadap perilaku adalah gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, sangat waspada.

#### **c. Respon kognitif**

Respon kecemasan pada kognitif adalah perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, mimpi buruk.

#### **d. Respon afektif**

Respon kecemasan pada afektif adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah tegang gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu.

### **5. Klasifikasi Ansietas**

Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas. Menurut

Peplau (dalam Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Respons fisik : ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin
- 2) Respon kognitif : lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal
- 3) Respons emosional : perilaku reflek, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, tenang

b. Ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas sedang adalah sebagai berikut :

- 1) Respon fisik : ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, meremas tangan, suara berubah : bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung
- 2) Respons kognitif : lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian

masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan, konsentrasi menurun

3) Respons emosional : tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira

c. Ansietas berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas berat adalah sebagai berikut :

1) Respons fisik : ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, gemetar

2) Respons kognitif : lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, egosentris

3) Respons emosional : sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas

d. Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut :

1) Respons fisik : ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur,

hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, mulut ternganga

- 2) Respons kognitif : persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis dan terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi
- 3) Respon emosional : merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, lelah

#### **6. Dampak Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

Jika kecemasan yang dialami ibu hamil yang terinfeksi HIV ini tidak ditangani dengan coping yang efektif dalam jangka panjang akan berdampak pada menurunnya modulasi respon imun pasien secara signifikan, sehingga menurunkan jumlah CD4, sehingga yang menyebabkan kegagalan fungsi sistem imun yang pada akhirnya mempercepat terjadinya AIDS dan meningkatnya angka kematian (Nursalam & Kurniawati, 2013).

Selain itu juga berpengaruh pada perkembangan kandungan, berupa memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim (yang mengakibatkan keguguran), dan 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)).

## **7. Penatalaksanaan Ansietas pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV**

Penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk mengurangi ataupun mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu dengan kehamilan yang terinfeksi HIV :

### **a. Memfasilitasi pasien dengan menggunakan strategi koping berupa :**

- 1) Teknik kognitif yang berupa upaya untuk membantu penyelesaian masalah, memberikan harapan yang realistis, dan mengingatkan pasien agar bisa bersyukur atas keadaan yang dialami.
- 2) Teknik perilaku yang dilakukan dengan cara mengajarkan perilaku yang mampu mendukung kesembuhan pasien, seperti dengan control dan mematuhi minum obat secara teratur, mengonsumsi nutrisi secara seimbang, istirahat dan aktivitas teratur, dan menghindari konsumsi atau tindakan yang dapat menambah parah penyakitnya.

### **b. Memberikan dukungan social antara lain :**

- 1) Dukungan emosional agar pasien merasakan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- 2) Dukungan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan penerimaan pasien terhadap sakitnya.
- 3) Dukungan material untuk memberikan bantuan atau kemudahan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan pasien (Nursalam & Kurniawati, 2013).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Masalah Ansietas**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang sistematis yang mencakup pengumpulan data baik dari pasien (sumber data

primer) ataupun keluarga atau tenaga kesehatan (sumber data sekunder), yang dilanjutkan dengan analisa data sebagai dasar untuk menetapkan diagnosa keperawatan (Potter, 2005).

Adapun beberapa hal yang perlu dikaji dalam masalah ansietas pada ibu hamil yang terinfeksi HIV adalah :

**a. Identitas Pasien dan Penanggungjawab**

Pada identitas pasien dikaji meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, no.RM, tanggal MRS, tanggal pengkajian. Sedangkan pada identitas penanggungjawab meliputi nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat.

**b. Riwayat Kesehatan Pasien**

1) Alasan MRS

Dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV yang mungkin muncul pada alasan MRS adalah melakukan pemeriksaan ANC

2) Keluhan saat dikaji

Keluhan utama yang mungkin muncul pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas adalah pasien mengatakan merasakan khawatir janinnya tertular penyakit HIV, khawatir akan mengalami kematian akibat penyakitnya, dan bingung cara mencegah penularan dari ibu ke anak.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien, mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap ataupun rawat jalan, riwayat alergi, kebiasaan dan pola gaya hidup.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengetahui ada atau tidaknya risiko terhadap penyakit yang bersifat genetika dalam keluarga pasien seperti DM, jantung ataupun hipertensi (Potter, 2005). Namun dalam hal ini HIV bukanlah merupakan penyakit keturunan, tetapi penyakit ini dapat menular melalui hubungan seksual antar suami- istri dan dapat pula melalui penularan dari ibu ke anak. Hal inilah yang menyebabkan perlunya dikaji riwayat kesehatan keluarga.

#### c. Riwayat obstetrik

Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi tersendiri yang berbeda sehingga kecemasan bisa terjadi pada primigravida maupun multigravida. Namun kemampuan ibu untuk beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Primigravida lebih membutuhkan usaha yang keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya (Bobak, 2005).

Oleh karena demikian maka perlu dikaji mengenai riwayat obstetri pasien, antara lain :

- 1) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, jumlah, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar dan keluhan yang dirasakan saat menstruasi serta mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
- 2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.
- 3) Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit saat kehamilan), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, perdarahan), dan jumlah anak yang dimiliki.

4) Riwayat kehamilan saat ini (GPPAH, umur kehamilan (dalam minggu), tafsiran partus, dan jumlah kunjungan ANC)). Dalam kehamilan, asuhan *antenatal care* yang telah diterima oleh ibu juga sangat berperan karena dalam *antenatal care* sudah dipantau kemajuan kehamilan yang memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya, dengan demikian ibu bersalin yang melakukan pengawasan *antenatal* cukup, dianggap telah memahami peristiwa kehamilan (Saifuddin, 2002).

5) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB

**d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)**

- 1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi : arti sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (program skrining, kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stress), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 2) Pola nutrisi-metabolik : kemampuan makan dan minum. Pada pasien dengan kecemasan biasanya mengalami penurunan nafsu makan, mual bahkan muntah disebabkan oleh efek mengonsumsi obat ARV dan mungkin terjadi penurunan berat badan.
- 3) Pola eliminasi : frekuensi BAK, warna, jumlah, frekuensi BAB, karakteristik feses. Pada pasien dengan kecemasan pada bumil HIV kemungkinan mengalami peningkatan frekuensi miksi, atau dapat terjadi gangguan pada perut atau bahkan mengalami diare.



- 4) Pola aktivitas-latihan : kemampuan mobilisasi, beraktivitas (makan/minum, mandi, berpakaian, berhias, toileting, berpindah tempat), penggunaan alat bantu mobilisasi. Pasien dengan kecemasan yang berat-panik mungkin merasa lemas, kehilangan fokus, tremor, bahkan kehilangan keseimbangan sehingga dapat mengalami gangguan pada aktivitasnya.
- 5) Pola istirahat-tidur : kebiasaan tidur, kuantitas dan kualitas tidur, ritual tidur, jadwal tidur. Pasien ibu hamil HIV dengan kecemasan cenderung akan mengalami gangguan pola istirahat tidur disebabkan oleh pikiran yang tidak tenang.
- 6) Pola persepsi-kognitif : gambaran tentang penginderaan (pengelihatian, penciuman, pendengaran, perasa, peraba), penggunaan alat bantu penginderaan, persepsi terhadap nyeri). Jika seseorang mencapai kecemasan tingkat sedang-panik akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra.
- 7) Pola konsep diri-persepsi diri : keadaan social (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok social), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis. Pasien yang terdiagnosa HIV akan cenderung mengalami gangguan pada konsep diri, dimana pasien akan mengalami penurunan harga diri atau yang dikenal dengan harga diri rendah.
- 8) Pola hubungan-peran : peran pasien terhadap keluarga, kepuasan/ketidakpuan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain, orang

terdekat. Hubungan pasien dengan orang lain atau dalam melakukan interaksi dengan lingkungan biasanya mengalami gangguan, pasien akan merasa canggung, dan malu dengan kondisinya.

- 9) Pola seksual-reproduksi : masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, jumlah suami, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi)
- 10) Pola toleransi stress-koping : penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk atasi stress. Pasien ibu hamil akan mengalami kecemasan akibat khawatir janinnya akan tertular HIV, biasanya menunjukkan respon berupa canggung, bingung, gelisah dan bahkan disertai peningkatan tanda vital.
- 11) Pola keyakinan-nilai : latar belakang budaya/etnik, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

#### **d. Pemeriksaan fisik**

- 1) Keadaan Umum : meliputi tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda – tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu badan), berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA). Pada pasien dengan masalah ansietas umumnya mengalami palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah dan frekuensi nadi meningkat, nafas cepat dan dangkal, adanya tekanan pada dada, sensasi tercekik, teengah- enggah.
- 2) Pemeriksaan Head to Toe
  - a) Kepala : amati wajah (pucat atau tidak), adanya kloasma. Pada pasien dengan masalah ansietas tampak wajah tegang, kemerahan, wajah pucat.

- b) Mata : sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).  
Pasien dengan masalah ansietas mengedipkan mata secara berlebihan.
- c) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limpha.
- d) Dada : payudara (warna areola (menggelap atau tidak), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI), pergerakan dada (simetris atau asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal) dan bunyi jantung
- e) Abdomen : amati adanya linea dan striae, pembesaran sesuai umur kehamilan, gerakan janin, adanya kontraksi per menit, ada atau tidaknya luka bekas operasi, adanya balotement, lakukan pemeriksaan leopold I (mengetahui letak kepala/bokong dan tinggi fundus uteri), leopold II (mengetahui bagian kanan dan kiri perut (terdapat punggung/bagian kecil/kepala/bokong)), leopold III (mengetahui presentasi kepala/bokong/kosong), leopold IV (bagian yang masuk pintu atas panggul (PAP) : konvergen/divergen/sejajar), penurunan kepala (penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari), DJJ, dan auskultasi bising usus pasien.
- f) Genetalia dan perineum : kaji kebersihan genetalia dan perineum, adanya keputihan dan karakteristiknya, adanya hemoroid atau tidak.
- g) Ektremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks pada patella. Pasien dengan masalah ansietas akan mengalami tungkai lemah, adanya gerakan berlebihan yang janggal.
- h) Intergumen : pada pasien ansietas akan mengalami rasa panas dan dingin pada kulit, gatal, berkeringat diseluruh tubuh atau pada bagian tertentu (telapak tangan) (Stuart, 2007).

#### **e. Data penunjang**

Menurut Nursalam (2013) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS, terdapat beberapa macam tes skrining yang digunakan untuk dapat menegakkan diagnosa HIV antara lain:

##### 1. Tes antibodi

###### a. *Enzym-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)*

ELISA merupakan tes yang dilakukan dengan sampel berupa darah vena, air liur, atau urine yang bertujuan untuk mendeteksi antibodi yang dibuat tubuh terhadap virus HIV. Tes ini disarankan dilakukan sesudah minggu ke-12 setelah terpapar viru disebabkan karena antibodi ini biasanya baru diproduksi mulai minggu ke-2 atau bahkan setelah minggu ke-12 setelah terpapar virus. Hasil positif pada ELISA belum dapat memastikan bahwa seseorang telah terinfeksi HIV, namun masih diperlukan pemeriksaan lain seperti Western Blot atau IFA.

###### b. *Rapid test*

Tes cepat untuk mendeteksi adanya virus HIV di dalam tubuh, dimana pemeriksaan ini sangat mirip dengan ELISA, yaitu menggunakan sampel berupa darah jari dan air liur.

###### c. *Western Blot*

Tes ini juga mendeteksi adanya antibodi HIV, yang biasanya menjadi tes konfirmasi bagi ELISA. Hal ini disebabkan tes ini bersifat lebih spesifik dan lebih sensitif.

##### 2. *Viral load*

*Viral load* adalah jumlah HIV yang hidup pada cairan tubuh, yang dinyatakan dalam jumlah virus (copies) dalam satu milliliter atau cc cairan

(copies/mL). Sampel yang sering digunakan berupa darah, namun memungkinkan juga melalui cairan tubuh lainnya (cairan vagina atau sperma). Tes ini bertujuan untuk mengukur perkembangan progresifitas penyakit HIV dan keberhasilan pengobatan.

Salah satu metode yang digunakan untuk viral load adalah *Polymerase Chain Reaction* (PCR). PCR memakai enzim untuk menggandakan virus HIV dalam sampel darah, yang kemudian reaksi kimia akan menandai virus, selanjutnya akan diukur dan dipakai untuk mengukur virus.

### 3. Pengukuran kadar CD<sub>4</sub>

Sel CD<sub>4</sub> adalah sel darah putih atau limfosit, yang menjadi bagian penting dari sistem kekebalan tubuh. Sel CD<sub>4</sub> sering disebut Sel-T, dimana menjadi sel yang akan mengakhiri tanggapan kekebalan. Jumlah CD<sub>4</sub> normal berkisar pada 600 – 1500 sel/mm<sup>3</sup>.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang ditunjukkan mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

**Tabel 1**

**Diagnosa Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Masalah Ansietas**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Batasan Karakteristik</b>
<b>Ansietas</b> <b>Kategori</b> : Psikologis <b>Subkategori</b> : Integritas Ego <b>Definisi</b> : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman	Ancaman terhadap kematian	<b>Gejala dan Tanda Mayor</b> a. Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapinya, sulit berkonsentrasi. b. Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur <b>Gejala dan Tanda Minor</b> a. Subjektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya b. Objektif : Peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas, dan nadi, diaphoresis, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, dan sering berkemih

Sumber : Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan. (Chistensen, 2009 dalam Sunaryo, 2016).

Dalam penelitian ini akan digunakan rencana keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas berdasarkan NANDA NIC NOC 2016.

**Tabel 2**  
Intervensi Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV dengan Masalah Ansietas

Hari, tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
	Ansietas pada ibu hamil terinfeksi HIV berhubungan dengan ancaman terhadap kematian	<p><b>NOC</b></p> <p><i>a. Anxiety self control</i></p> <p><i>b. Anxiety level</i></p> <p><i>c. Coping</i></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <p>1. Mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan (tanda dan gejala) kecemasan.</p> <p>2. Mengatakan kecemasan sudah berkurang yang dinyatakan verbal maupun nonverbal.</p> <p>3. Tampak adanya dukungan keluarga</p>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>a. Anxiety Reduction (Pengurangan kecemasan)</b></p> <p>1. Gunakan pendekatan yang menenangkan dan menyakinkan.</p> <p>2. Dorong pasien mengungkapkan kecemasan yang dialaminya.</p> <p>3. Dengarkan pasien dengan penuh perhatian.</p> <p>4. Kaji tanda kecemasan yang diungkapkan secara verbal maupun nonverbal.</p> <p>5. Beri pujian atau kuatkan perilaku yang baik secara tepat.</p> <p><b>b. Peningkatan Koping</b></p> <p>1. Berikan informasi mengenai penyakit, cara penanganan dan pencegahan penularan dari ibu ke bayi.</p> <p>2. Dukung keterlibatan keluarga untuk mendampingi pasien.</p>	

Sumber: Buku NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013); NOC (Moorhead, Johnson, L.Maas, & Swanson, 2013)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan

data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, 2010).

Adapun implementasi yang dapat dilakukan dalam kasus pada asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV dengan masalah ansietas adalah dengan pemberian KIE mengenai penyakit, cara penanganan dan pencegahan penularan dari ibu ke bayi, dan mendukung keterlibatan keluarga untuk mendampingi pasien.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Mengevaluasi adalah menilai atau menghargai. Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan. Dalam konteks ini, evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi berjalan kontinu. Evaluasi yang dilakukan ketika atau segera



setelah mengimplementasikan program keperawatan memungkinkan perawat segera memodifikasi intervensi (Kozier, 2010).Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV akandilaksanakan dalam waktu 1x 20 menit.

**Tabel 3**  
EvaluasiGambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil terinfeksi HIV denganMasalah Ansietas

Hari, tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	Ansietas pada ibu hamil terinfeksi HIV berhubungan dengan ancaman kematian	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan tanda dan gejala kecemasan</li> <li>b. Pasien mengatakan kecemasan sudah berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak pasien tidak tegang dan gelisah</li> <li>b. Tampak adanya dukungan dari keluarga pasien</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan tercapai, apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan.</li> <li>b. Tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan kondisi pasien, apabila tujuan tercapai.</li> <li>b. Lanjutkan perencanaan, apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien.</li> </ul>	

---

Sumber: Buku NIC (Bulecheck et al., 2013); NOC (Moorhead et al., 2013)