

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2015). Sebagian besar kehamilan tidak memerlukan intervensi bermakna oleh tenaga profesional, karena proses reproduksi alami terjadi sesuai dengan pola biologis (Reeder, 2011) HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak (Sholehah, 2016). Indonesia sebagai negara berkembang menjadi salah satu negara dengan tingkat penyebaran infeksi HIV/AIDS yang tinggi. Dan sejak 2007 sampai saat ini tren penularan HIV/AIDS berpindah pada kelompok yang tidak terduga yaitu ibu rumah tangga yang di dalamnya adalah ibu hamil (Elisanti, 2018). Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kasus HIV/AIDS tersebut merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi di sejumlah negara berkembang. Selain itu, infeksi pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan HIV kepada bayinya (Kemenkes, 2012). Angka penularan selama kehamilan mencapai 5-17%, saat persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Keseluruhan Risiko Penularan pada masa perinatal akan tetap tinggi yaitu mencapai 24-45%, jika ibu hamil tidak mendapat intervensi dan layanan PPIA (Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak) (Elisanti, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2013 terdapat 33,4 juta orang dengan HIV/AIDS, dengan 15,7 juta (47%) adalah perempuan. (WHO, 2013). Data kementerian kesehatan menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV sebanyak 534 (2,5%) diantaranya positif terinfeksi HIV. Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2017, menunjukkan prevalensi HIV populasi usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia meningkat dari 227 orang pada tahun 2011 menjadi 294 orang pada tahun 2015 (Kemenkes 2017). Menurut data rekam medik RSUD Dr R Koesma Tuban prevalensi HIV/AIDS pada ibu hamil meningkat dari 3 orang pada tahun 2018 menjadi 12 orang pada tahun 2019 (Rekam Medik RSUD Dr R Koesma Tuban).

Ibu hamil berisiko tertular HIV, dan setiap tahun selalu mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena peningkatan jumlah laki-laki yang tidak aman dalam melakukan hubungan seksual, sehingga dapat menularkan kepada pasangannya juga bayi yang ada dalam kandungan. (Sholehah dkk, 2016). Indikasi awal dari kemungkinan HIV termasuk infeksi Candida persisten, condiloma anogenital, dan herpes simpleks. Infeksi ini seringkali muncul jika terdapat disfungsi sel T. Infeksi HIV dapat menyebabkan rupture membrane premature, kematian janin, kelahiran premature, dan berat bayi lahir rendah. Insidensi penyakit menular tinggi pada wanita seropositif, termasuk pneumonia bakteri, ISK, pneumonia Pneumocystis carinii, toksoplasmosis, PMS, abses pascabedah, dan endometritis pascapartum (Reeder, 2011).

Diagnosa keperawatan untuk wanita hamil yang positif HIV atau mengidap AIDS adalah: (1) Ansietas berhubungan dengan efek penyakit (HIV/AIDS) (2)

Risiko infeksi oportunistik berhubungan dengan imunitas dapatan yang tidak adekuat. (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Dari beberapa diagnosis keperawatan, ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan merupakan diagnose yang sering terjadi pada ibu hamil dengan HIV/AIDS (Green & Wilkinson, 2012)

Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan ke masyarakat, penjangkauan dan pendampingan kelompok resiko tinggi serta intervensi perubahan perilaku, layanan konseling dan testing HIV/AIDS, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), pengamanan donor darah dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS. (Dinkes, 2016). Upaya yang dapat dilakukan perawat pada ibu hamil dengan HIV/AIDS dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan efek penyakit (HIV/AIDS) adalah (1) Kaji pemahaman mengenai HIV/AIDS serta penanganannya. (2) Kaji status emosi dan sistem dukungan. (3) Anjurkan klien penggunaan strategi untuk mengurangi stres yang sebelumnya bermanfaat. (4) Jelaskan tentang obat, dampak HIV/AIDS serta penanganannya. (5) Anjurkan klien untuk mematuhi jadwal kunjungan selama kehamilan.

(Green & Wilkinson, 2012)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan ibu hamil dengan HIV/AIDS di Poli Kandungan RSUD Dr. R Koesma Tuban

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Poli Kandungan RSUD Dr. R Koesma Tuban

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji ibu hamil dengan HIV/AIDS
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada hamil dengan HIV/AIDS
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
4. Melaksanakan intervensi (implementasi) pada ibu hamil dengan HIV/AIDS
5. Mengevaluasi implementasi pada hamil dengan HIV/AIDS

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Ikut serta memberikan masukan ilmu pengetahuan dan pengalaman khususnya pada dunia keperawatan dalam memberikan pada dunia keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan HIV/AIDS
2. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pengetahuan asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan HIV/AIDS
3. Mengembangkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuannya dalam masalah nyata yang ada di masyarakat.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi Ibu hamil dengan HIV/AIDS sehingga dapat

digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan pengobatan dan pencegahan bagi ibu hamil dengan HIV/AIDS

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya tentang ibu hamil dengan HIV/AIDS
2. Memberikan masukan kepada ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan secara nyata dengan menggunakan metode proses keperawatan secara profesional.