

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Sukarni & Wahyu, 2013 dalam Ratnawati, 2017). Kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin (Walyani, 2015).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Ada 3 tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa, dan positif hamil (Bobak, 2005 dalam Padila, 2014).

1. Tanda-Tanda Tidak Pasti (Presumtif) Kehamilan

a. Terlambat Datang Bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan ter- lambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor yang memengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya. Hal ini karena

diagnosis atau dugaan sementara kehamilan tidak dapat dilakukan dengan mudah, terutama pada pasien baru yang hanya mengalami terlambat menstruasi beberapa hari.

b. Mual

Mual-mual berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Seperti yang sudah diketahui, mual dan muntah adalah gejala yang paling umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus-menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai morning sickness.

Mual dan muntah akan semakin menyulitkan apabila tercium bau makanan yang menusuk dan emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi mual dan muntah, penderita ini dapat mengonsumsi makanan yang ringan, mudah dicerna, dan tidak berbau menusuk. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi perempuan yang hamil. Walaupun demikian, perlu dilakukan pemeriksaan yang lain untuk memastikan kehamilan sebab mual dan muntah saja tidak bisa dijadikan patokan utama kehamilan pada perempuan.

c. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda (Manuaba, 2010).

d. Pingsan (Sinkope)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Manuaba, 2010).

e. Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini, di antaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan duktus berproliferasi.

f. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

g. Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, di antaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit di sekitar pipi disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormone (MSH) hipofisis anterior. Di area payudara, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjolnya puting, menonjolnya kelenjar montgomery, dan pembuluh darah manifestasi di sekitar puting. Varises terjadi pada perempuan yang sedang hamil akibat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron.

h. Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan.

Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, bagi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah, pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun. Hal ini karena mual dan muntah menyebabkan hilangnya nafsu makan. Namun, pada bulan-bulan berikutnya, seiring dengan mual dan muntah yang semakin berkurang, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan

- a. Tanda Hegar Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.
- b. Tanda Chadwicks Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.
- c. Tanda Piskacec's Pantikawati (2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.
- d. Kontraksi Braxton His Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkon- traksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

e. Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

f. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

g. Terjadi Pembesaran Abdomen Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h. Kontraksi Uterus Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

a. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

b. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

c. Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Sutanto & Yuni, 2017 dalam Fatimah & Pratiwi, 2019).

2.1.3 Pembagian umur kehamilan

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Hal ini senada dengan penjelasan Manuba (2010) bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280-300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan < 22 minggu dengan berat badan janin < 500 gram disebut abortus (keguguran)
- b. Usia kehamilan 22-28 minggu dengan berat janin 500-1000 gram disebut imaturitas.
- c. Usia kehamilan 29-36 minggu dengan berat badan janin 1000-2500 gram disebut prematuritas.
- d. Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm.
- e. Usia kehamilan > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Berikut adalah tabel perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil

Tabel 2.1 Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologis	Trimester I (< 12 minggu)	Trimester II (13-28 minggu)	Trimester III (29-36 minggu)
Uterus	Berbentuk seperti buah alpukat, agak gepeng	Adanya Braxton Hicks (kontraksi uterus)	
Serviks uteri	keluarnya cairan pervaginam yang lebih banyak.	mengeluarkan sekresi lebih banyak.	
Vagina dan vulva	lebih merah, agak kebiru- biruan	sensitivitas meningkat	peningkatan cairan vagina
Ovarium	masih terdapat korpus luteum graviditis	Korpus luteum graviditis di gantikan oleh plasenta yang baru terbentuk	
Payudara	Membesar dan tegang,	Kesemutan, nyeri tekan, puting susu lebih menonjol dan mengeras, areola tumbuh lebih gelap akibat hiperpigmentasi areola, puting susunya mulai mengeluarkan kolostrum.	keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu (kolostrum)
Kulit	terdapat <i>kloasma gravidarum</i>	terdapat <i>striae gravidarum</i> yang tampak pada kulit abdomen	Terdapat lines alba
System kardiovaskuler	Peningkatan volume darah	Peningkatan volume darah	Peningkatan volume darah
Sistem respirasi.	tidak mengalami gangguan pernapasan	sering mengalami sesak napas	merasa susah bernapas
Sistem pencernaan.	mual dan muntah	konstipasi, kembung, hemoroid, panas perut	Konstipasi, hemoroid
System perkemihan	sering keinginan berkemih	sering timbul keinginan untuk berkemih, walaupun kemih hanya berisi sedikit urine.	sering berkemih
Sistem Muskuloskeletal		mobilitas sendi berkurang, kram pada kaki dan terlihat seperti penderita lordosis	

(Hutahaean, 2013)

2.1.2 Konsep HIV/AIDS pada kehamilan

2.1.2.1 Definisi

HIV atau Human Immunodeficiency Virus merupakan virus yang menyebabkan infeksi HIV, sedangkan AIDS atau Acquired Immunodeficiency Syndrome adalah tahap infeksi HIV paling tinggi. Dengan kata lain, HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS jika tidak diobati. Tidak seperti beberapa virus lain, tubuh manusia tidak dapat menyingkirkan HIV sepenuhnya, bahkan dengan pengobatan sekalipun. Jadi, jika seseorang sudah terinfeksi HIV, maka HIV tersebut akan selamanya (seumur hidup) berada di dalam tubuh (Haryono, 2019).

HIV/AIDS dalam kehamilan adalah salah satu penyakit menular seksual pada ibu hamil. Kehamilan dapat menyebabkan gejala klinis HIV meningkat. Sementara wanita hamil mengalami perkembangan gejala HIV lebih cepat dari wanita yang tidak hamil, tidak ada perbedaan dalam seberapa cepat mereka terkena atau meninggal karena AIDS (Reeder, 2011)

2.1.2.2 Etiologi

Penyebab kelainan imun HIV/AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) atau Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III yang juga disebut Human T-Cell Lymphotropic Virus (retrovirus). Retrovirus mengubah asam ribonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel pejamu (Nurarif, 2016)

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cara-cara berikut :

1. Melakukan hubungan seksual dengan seorang yang terinfeksi HIV/AIDS
2. Tranfusi darah yang mengandung virus HIV/AIDS (darah penderita HIV/AIDS)
3. Memakai alat suntik, akupuntur, tato, tindik, silet potong rambut yang sudah dipakai orang yang terinfeksi HIV/AIDS (tanpa proses sterilisasi alat)
4. Penularan dari ibu ke anak (hubungan prenatal)
5. Melalui Air Susu Ibu (ASI)

(Reeder, 2011)

2.1.2.3 Tanda dan gejala

Dalam waktu 2 sampai 4 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin memiliki gejala seperti flu, demam, menggigil, atau ruam. Gejala-gejala tersebut dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah terinfeksi. HIV akan terus berkembang biak tetapi pada tingkat yang sangat rendah. Gejala infeksi HIV, seperti tanda infeksi oportunistik, umumnya tidak muncul selama bertahun-tahun. Infeksi oportunistik adalah infeksi dan kanker yang terjadi pada seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Tanpa pengobatan, infeksi HIV biasanya berkembang menjadi AIDS dalam 10 tahun atau lebih lama, meskipun mungkin membutuhkan waktu lebih sedikit bagi sebagian orang (Haryono, 2019 dan Prawirohardjo, 2009).

2.1.2.4 Klasifikasi

Berikut adalah tabel klasifikasi HIV/AIDS pada ibu hamil

Tabel 2.2 Klasifikasi HIV/AIDS

Tahap I	Infeksi Akut	Tahap awal infeksi akut oleh HIV pada individu yang immunocompetent, produksi dan penyebaran virus ke limfatik yang terus-menerus; mungkin mengalami gejala menyerupai flu yang tidak jelas dalam 2 hingga 4 minggu setelah terinfeksi; gejala ini dapat meliputi kehilangan berat badan, demam ringan, keletihan, sakit tenggorok, berkeringat di malam hari, dan malgia.
Tahap II	Infeksi asimtomatik	Replikasi virus berlanjut dalam sistem limfa; individu dapat tetap bebas dari gejala atau mempunyai gejala umum; limfadenopati persisten dapat muncul
Tahap III	Limfadenopati umum yang persisten	Individu mungkin tetap berada dalam tahap ini selama bertahun-tahun; namun AIDS akan berkembang paling lama dalam 7 hingga 10 tahun; infeksi oportunistik, seperti <i>Candida</i> dan <i>Herpes zoster</i> dapat muncul selama fase proses penyakit ini
Tahap IV	Penyakit tahap akhir (AIDS)	Fase akhir

(Reeder, 2011)

2.1.2.5 Komplikasi

Infeksi HIV/AIDS pada ibu hamil dapat menyebabkan

- 1) Rupture membrane premature
- 2) Kematian janin
- 3) Pelahiran premature
- 4) Berat bayi lahir rendah

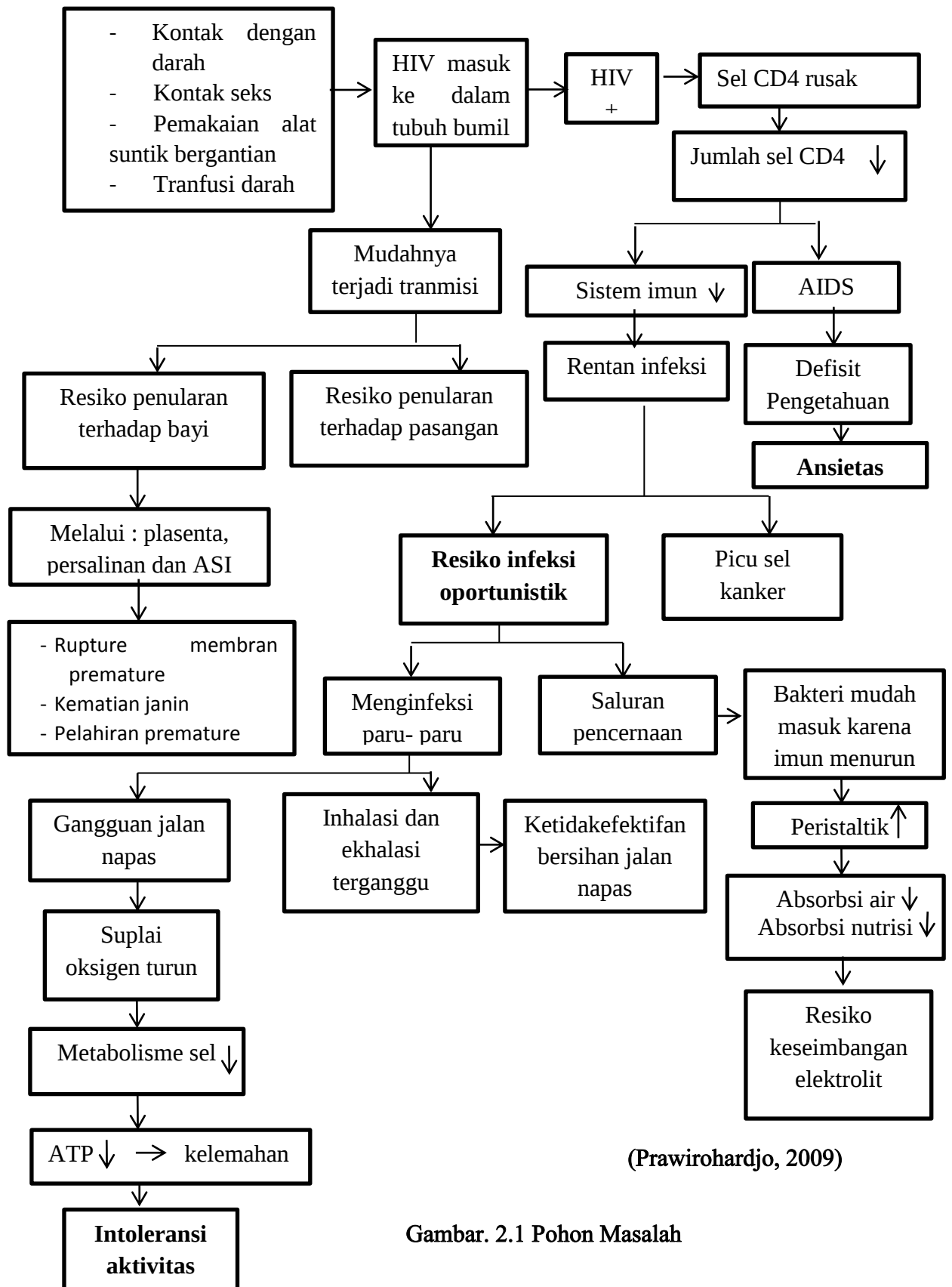
(Reeder, 2011)

2.1.2.6 Patofisiologi

Virus masuk ke dalam tubuh ibu hamil melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. HIV awalnya dikenal dengan nama Lymphadenopathy associated virus (LAV) merupakan golongan retrovirus dengan materi genetik ribonucleic acid (RNA) yang dapat diubah menjadi deoxyribonucleic acid (DNA) untuk diintegrasikan ke dalam sel pejamu dan di program membentuk gen virus. Virus ini cenderung menyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik dengan spektrum yang lebar, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimtomatik) pada stadium awal sampai pada gejala-gejala yang berat pada stadium yang lebih lanjut. Setelah diawali dengan infeksi akut, maka dapat terjadi infeksi kronik asimtomatik selama beberapa tahun disertai replika virus secara lambat. Kemudian setelah terjadi penurunan sistem imun yang berat, maka terjadi berbagai infeksi oportunistik dan dapat dikatakan klien telah masuk pada keadaan AIDS. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah infeksi pertama, bahkan bisa lebih lama lagi. Transmisi HIV dari ibu kepada janin dapat terjadi pada saat kehamilan mencapai 5-17%, saat persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Kelainan yang dapat terjadi adalah rupture membrane premature, kematian janin, kelahiran premature, dan berat bayi lahir rendah.

(Prawirohardjo, 2009)

2.1.2.7 Pohon Masalah



Gambar. 2.1 Pohon Masalah

2.1.2.8 Penatalaksanaan dan Pencegahan

- a) Penanganan mengikuti standar asuhan yang sama untuk setiap individu yang terinfeksi-HIV berdasarkan pada gejala dan perkembangan penyakit.
- b) Terapi obat kombinasi antiretrovirus (mis, *nucleoside reverse transcriptase inhibitors* [NRTIs], *nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors* [NNRTIs], dan/atau kombinasi inhibitor protease [mis, ritonavir]: *Obat-obatan tersebut mencegah replikasi retrovirus HIV-1 dan infeksi pada sel yang tidak terinfeksi. Standar praktik sering kali berubah ketika ada hasil penelitian baru.*
- c) Antibiotik: *Untuk menanganai dan mencegah infeksi bakteri oportunistik atau jika terdapat IMS.*
- d) Agens antijamur: *Untuk mengatasi infeksi jamur oportunistik, jika ada*
- e) Kemoprofilaksis ZVD (AZT): *Untuk mengurangi risiko penularan HIV-1 pada periode perinatal.*
- f) Nutrisi Parenteral total (total parenteral nutrition, TPN) : *Untuk mengatasi kekurangan nutrisi serta melindungi ibu dan janin.*
- g) Analgesik: *Untuk mengurangi nyeri dan inflamasi yang disebabkan oleh infeksi oportunistik.*

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS :

- a) Layanan ANC untuk ibu hamil
- b) Konseling & Tes HIV sukarela
- c) Pemberian ARV
- d) Konseling pemberian makan bayi

- e) Layanan persalinan yang aman
- f) Dukungan psikososial dan perawatan

(Eisanti, 2018)

2.1.2.9 Pemeriksaan penunjang

A. Tes Laboratorium

Telah dikembangkan sejumlah tes diagnostik yang sebagian masih bersifat penelitian. Tes dan pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendiagnosis human Immunodeficiency Virus (HIV) dan memantau perkembangan penyakit serta responnya terhadap terapi Human Immunodeficiency Virus (HIV)

1) Serologis

a) Tes antibody serum

Skrining Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan ELISA. Hasil tes positif, tapi bukan merupakan diagnosa

b) Tes blot western

Mengkonfirmasi diagnosa Human Immunodeficiency Virus (HIV)

c) Sel T limfosit

Penurunan jumlah total

d) Sel T4 helper

Indikator sistem imun (jumlah <200>

e) T8 (sel supresor sitopatik)

Rasio terbalik (2:1) atau lebih besar dari sel suppressor pada sel helper (T8 ke T4) mengindikasikan supresi imun.

f) P24 (Protein pembungkus Human Immunodeficiency Virus/HIV)

Peningkatan nilai kuantitatif protein mengidentifikasi progresi infeksi

g) Kadar Ig

Meningkat, terutama Ig A, Ig G, Ig M yang normal atau mendekati normal

h) Reaksi rantai polimerase

Mendeteksi DNA virus dalam jumlah sedikit pada infeksi sel perifer monoseluler.

i) Tes PHS

Pembungkus hepatitis B dan antibody, sifilis, CMV mungkin positif

j) Tes lainnya

Histologi, pemeriksaan sitologis urine, darah, feses, cairan spina, luka, sputum, dan sekresi, untuk mengidentifikasi adanya infeksi : parasit, protozoa, jamur, bakteri, viral.

2) Neurologis

EEG, MRI, CT Scan otak, EMG (pemeriksaan saraf).

3) Sinar X dada

Menyatakan perkembangan filtrasi interstisial dari PCP tahap lanjut atau adanya komplikasi lain

4) Tes Fungsi Pulmonal

Deteksi awal pneumonia interstisial

5) Skan Gallium

Ambilan difusi pulmonal terjadi pada PCP dan bentuk pneumonia lainnya.

6) Biopsi

Diagnosa lain dari sarkoma kaposi

7) Bronkoskopi/pencucian trakeobronkial

Dilakukan dengan biopsi pada waktu PCP ataupun dugaan kerusakan paru-paru

a) Tes Antibodi

Jika seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), maka sistem imun akan bereaksi dengan memproduksi antibodi terhadap virus tersebut. Antibodi terbentuk dalam 3-12 minggu setelah infeksi, atau bisa sampai 6-12 bulan. Hal ini menjelaskan mengapa orang yang terinfeksi awalnya tidak memperlihatkan hasil positif. Tapi antibodi ternyata tidak efektif, kemampuan mendeteksi antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam darah memungkinkan skrining produk darah dan memudahkan evaluasi diagnostik.

Pada tahun 1985 *Food and Drug Administration* (FDA) memberi lisensi tentang uji-kadar *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) bagi semua pendonor darah atau plasma. Tes tersebut, yaitu :

1) Tes *Enzym-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA)

Mengidentifikasi antibodi yang secara spesifik ditujukan kepada virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). ELISA tidak menegakkan diagnosa AIDS tapi hanya menunjukkan bahwa seseorang terinfeksi atau pernah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Orang yang dalam darahnya terdapat antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) disebut seropositif.

2) Western Blot Assay

Mengenali antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan memastikan seropositifitas *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

3) Indirect Immunofluorescence

Pengganti pemeriksaan western blot untuk memastikan seropositifitas.

4) Radio Immuno Precipitation Assay (RIPA)

Mendeteksi protein dari pada antibodi.

a) Pelacakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Penentuan langsung ada dan aktibitasnya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) untuk melacak perjalanan penyakit dan responnya. Protein tersebut protein virius p24, pemeriksaan p24 antigen capture assay sangat spesifik untuk HIV-1, tapi kadar p24 pada penderita infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sangat rendah, pasien dengan titer p24 punya kemungkinan lebih lanjut laebih besar dari menjadi AIDS.

Pemeriksaan ini digunakan dengan tes lainnya untuk mengevaluasi eek anti virus. Pemeriksaan kultur *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau kultur plasma kuantitatif dan viremia plasma merupakan tes tambahan yang mengukur beban virus (*viral burden*).

AIDS muncul setelah benteng pertahanan tubuh yaitu sistem kekebalan alamiah melawan bibit penyakit runtuh oleh virus HIV, dengan runtuhnya/hancurnya sel-sel limfosit T karena kekurangan sel T, maka penderita mudah sekali terserng infeksi dan kanker yang sederhana sekalipun, yang untuk orang normal tidak berarti. Jadi bukan AIDS nya sendiri yang menyebabkan kematian penderita, melainkan infeksi dan kanker yang dideritanya.

HIV biasanya ditularkan melalui hubungan seks dengan orang yang mengidap virus tersebut dan terdapat kontak langsung dengan darah atau produk darah dan cairan tubuh lainnya. Pada wanita virus mungkin masuk melalui luka atu lecet pada mulut rahim/vagina. Begitu pula virus memasuki aliran darah pria jika pada genitalnya ada luka/lecet. Hubungan seks melalui anus berisiko tinggi untuk terinfeksi, namun juga vagina dan oral. HIV juuga

dapat ditularkan melalui kontak langsung darah dengan darah, seperti jarum suntik (pecandu obat narkotik suntikan), tranfusi darah/ produk darah dan ibu hamil ke bayinya saat melahirkan. Tidak ada bukti penularan melalui kontak sehari-hari seperti berjabat tangan, mencium, gels bekas dipakai penderita, handuk atau melalui closet umum, karena virus ini sangat rapuh.

Masa inkubasi/masa laten sangat tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing orang, rata-rata 5-10 tahun. Selama masa ini orang tidak memperlihatkan gejala-gejala, walaupun jumlah HIV semakin bertambah dan sel T4 semakin menurun. Semakin rendah jumlah sel T4, semakin rusak sistem kekebalan tubuh.

Pada waktu sisitem kekebalan tubuh sudah dalam keadaan parah, seseorang yang mengidap HIV/AIDS akan mulai menampilkan gejala-gejala AIDS.

(Padila, 2014)

2.1.3 Konsep asuhan keperawatan

2.1.3.1 Pengkajian

Pengkajian Merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, ibu, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dan dianalisis untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu terhadap perawatan. (Mitayani, 2011)

1. Identitas umum ibu

Identitas ibu hamil dengan HIV/AIDS meliputi, nama, alamat, dan umur.

2. Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah lemah, anoreksia, stomatitis, BB menurun, mual, muntah dan demam (Padila, 2014)

3. Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan sekarang

Gejala yang dialami ibu hamil dengan HIV/AIDS seperti flu, demam, menggigil, BB menurun, mual, muntah dan stomatitis (Haryono, 2019 dan Prawirohardjo, 2009)

- b) Riwayat kesehatan dahulu

Kondisi kronis (menahun/terus-menerus) seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal bisa berakibat buruk pada kehamilan. Penyakit pada masa kanak-kanak dan imunisasi. Penyakit sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual (HIV/AIDS), dan tuerkulosi. (Mitayani, 2011)

- c) Riwayat kesehatan keluarga

Memberikan informasi tentang kesehatan keluarga yang menderita HIV/AIDS yang perlu dikumpulkan. (Mitayani, 2011)

- d) Riwayat psikososial

Harapan terhadap kehamilan, emosional, keuangan, perilaku pasangan terhadap kehamilan, kehamilan direncanakan atau tidak, edukasional yang dibutuhkan, support system, keyakinan agama, budaya, fungsi keluarga, situasi kehidupan, aktivitas seksual, persiapan persalinan dan parenting

(Hutahaean, 2009). Keadaan psikososial pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah marah/pasrah, cemas, hilang ketertarikan pada lingkungan sekitar, dan depresi (Padila, 2014).

e) Riwayat Perkawinan

Hal ini penting untuk di kaji karena dari data ini akan diperoleh gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pertanyaan yang dapat diajukan antara lain sebagai berikut : berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, status pernikahan (sah atau tidak), lama pernikahan, ini suami yang ke berapa (Sulistyawati, 2009)

f) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP). TP ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) (Mitayani, 2011)

g) Riwayat kontrasepsi

Beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada organ seksual janin (Mitayani, 2011)

h) Riwayat kehamilan

Memberitahukan informasi yang penting mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan sekarang. Riwayat kehamilan meliputi : 1) Gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), 2) Beratbadan bayi waktu lahir dan usia gestasi, 3)

Pengalaman persalinan, jenis persalinan, tepat persalinan dan penolong persalinan, 4) Jenis anestesi dan kesulitan persalinan, 5) Komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi dan perdarahan, 6) Komplikasi pada bayi, 7) Rencana menyusui bayi (Mitayani, 2011)

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah lemah, pucat, BB menurun, anoreksia dan demam (Padila, 2014).

b. TB dan BB

Pemeriksaan tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Pada ibu terlalu pendek perlu diperhatikan kemungkinan mempunyai panggul sempit sehingga nantinya dapat menyulitkan persalinan. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai. (Hutahean, 2013)

Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu secara normal menunjukkan janinnya tumbuh dengan baik. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan ketidaknormalan, maka perlu dirujuk. (Hutahean, 2013). BB pada ibu hamil dengan HIV/AIDS cenderung menurun (Padila, 2014).

c. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah hipotensi (Padila, 2014).

2) Nadi

Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali per menit. Nadi pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah takikardi (Padila, 2014).

3) Pernapasan

Frekuensi pernapasan selama hamil berkisar antara 16-24 kali per menit. Pernapasan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah takipnea (Padila, 2014).

4) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,2-37,6 C. Suhu pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah hipertermi (Padila, 2014).

d. Kaji kesimetrisan kepala, rambut

Inspeksi : simetris, rambut kusam dan kering

Palpasi : tidak ada benjolan

e. Kaji konjungtiva, kelopak mata

Inspeksi : sedikit anemis, ada atau tidaknya pembengkakan pada kelopak mata

f. Kaji hidung penciuman

Inspeksi : tidak ada benjolan, tidak ada sekret

g. Kaji bibir, gigi

Inspeksi : bibir kering, terdapat stomatitis, terdapat karies gigi

h. Kaji telinga

Inspeksi : tidak ada sekret

i. Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening, thyroid

Palpasi : terdapat pembesaran kelenjar limfe

j. Auskultasi jantung paru

Auskultasi : auskultasi dengan menggunakan stetoskop pada intracostae II kanan, II kiri, IV kiri. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dan kanan, bandingkan apakah ada perbedaan suara.

k. Payudara

Inspeksi : payudara kiri dan kanan simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol keluar.

Palpasi : tidak terdapat benjolan, ada atau tidaknya kolostrum

l. Abdomen

Inspeksi : simetris

Palpasi : 1) Leopold I : Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu dibengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada di dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar, dan melenting. Sedangkan bokong akan lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. 2)

Leopold II : Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak. Caranya, letakkan kedua tangan pada sisi uterus, dan tentukan di manakah bagian terkecil bayi. 3) Leopold III :

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen klien di atas

simpisis pubis. 4) Leopold IV : Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul. Pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan leopold dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan VI ke atas.

m. Auskultasi DJJ

Pemeriksaan auskultasi DJJ dapat menggunakan dopler atau monoaural. Jika menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika menggunakan dopler, maka harus mengoleskan jeli pada permukaan area yang akan diauskultasi. Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/pusat ibu. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

n. Pemeriksaan pelvimetri (panggul)

Tulang panggul diperiksa pada awal kehamilan untuk menentukan diameternya yang berguna untuk persalinan pervaginam

o. Kaji kebersihan perineum

Inspeksi : terdapat jamur

p. Kaji adanya perdarahan/pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan

Inspeksi : adanya lesi, apakah ada ada varises pada vagina/vulva, apakah ada keputihan, luka parut, dan massa

q. Edema

Palpasi : edema pada ekstremitas bawah

r. Varises

Inspeksi : adakah varises didaerah kaki atau belakang lutut ibu

s. Reflex patella

Auskultasi : apabila reflex patella bernilai positif/baik maka menunjukkan sistem saraf di area ekstremitas bawah termasuk baik. Jika hasilnya negatif kemungkinan ibu hamil kekurangan vitamin B1 juga menunjukkan adanya masalah di syaraf tulang belakang

2.1.3.2 Diagnosa

Diagnosa yang dapat muncul adalah :

- 1) Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan
- 2) Risiko infeksi oportunistik berhubungan dengan imunitas dapatan yang tidak adekuat
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

(Green & Wilkinson, 2012)

2.1.3.3 Intervensi

Dx 1 : Ansietas berhubungan dengan efek penyakit (HIV/AIDS)

Tujuan : Klien mengetahui tentang HIV/AIDS serta penanganannya

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak ada tanda- tanda ansietas (mis., gemetar, pucat, dan wajah tegang)
- 2) Klien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan dan perawatan dirinya

- 3) Mengidentifikasi dan menggunakan individu pendukung (mis., pasangan, pemberi asuhan)
- 4) Mengungkapkan rasa penerimaan terhadap situasi

Intervensi :

- 1) Kaji pemahaman mengenai HIV/AIDS serta penanganannya

R : Membantu perawat merencanakan penyuluhan yang disesuaikan dan memperbaiki konsep yang salah mengenai infeksi HIV serta penanganannya

- 2) Kaji status emosi dan sistem dukungan

R : Mengetahui bagaimana klien menghadapi kehamilan ketika mengidap HIV/AIDS dan apakah ibu memiliki sistem dukungan yang adekuat atau tidak

- 3) Anjurkan klien penggunaan strategi untuk mengurangi stres yang sebelumnya bermanfaat

R : Menghindari dampak negatif stress pada sistem imun dan mencegah perkembangan potensial penyakit

- 4) Jelaskan tentang obat, dampak HIV/AIDS serta penanganannya

R : Memberikan informasi pada klien sebagai bahan rujukan

- 5) Anjurkan klien untuk mematuhi jadwal kunjungan selama kehamilan

R : Asuhan pranatal yang baik dan pengendalian infeksi HIV/AIDS menurunkan risiko perburukan penyakit atau gangguan janin

Dx 2 : Risiko infeksi oportunistik berhubungan dengan imunitas dapatan yang tidak adekuat

Tujuan : Mencegah terjadinya infeksi oportunistik pada ibu hamil dengan HIV/AIDS

Kriteria Hasil :

- 1) Klien terbebas dari infeksi
- 2) Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko infeksi personal
- 3) Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kerentanan ibu hamil terhadap infeksi
- 4) Mendemonstrasikan teknik cuci tangan yang benar

Intervensi :

- 1) Kaji adanya riwayat infeksi oportunistik

R : Menentukan kemungkinan perkembangan infeksi oportunistik pada ibu selama kehamilan

- 2) Kaji adanya tanda dan gejala infeksi (mis.,demam, menggigil, dispnea, kelemahan/keletihan, lesi pada mulut, diare, disuria)

R : Infeksi oportunistik mungkin tidak dapat dicegah; akan tetapi, identifikasi infeksi sejak dini memungkinkan penanganan secepatnya dan prognosis yang lebih baik

- 3) Observasi tanda-tanda vital

R : Mengetahui keadaan umum klien

- 4) Jelaskan tentang obat, dampak HIV/AIDS pada kehamilan dan janin, serta gejala komplikasi/infeksi oportunistik

R : Memberikan informasi kepada klien sebagai bahan rujukan

- 5) Anjurkan klien untuk melanjutkan terapi obat antiretrovirus yang diprogramkan dengan rutin

R : Membantu mencegah replikasi retrovirus dan perkembangan penyakit selanjutnya, dan juga menurunkan risiko penularan HIV pada periode perinatal;

akakn tetapi, jadwal obat harus dipatuhi dengan ketat untuk keefektifan obat dan mencegah resistensi obat.

Dx 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Klien dapat mempertahankan tingkat aktivitasnya

Kriteria Hasil : Mempertahankan tingkat aktivitas sesuai dengan kemampuan yang biasa, dibuktikan dengan denyut jantung dan tekanan darah yang normal selama beraktivitas, dan tidak ada kelelahan, kelemahan, serta sesak napas

Intervensi :

- 1) Kaji kemampuan klien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari
R : Menentukan tingkat bantuan yang akan dibutuhkan klien sehingga intervensi yang tepat dapat direncanakan
- 2) Observasi TTV
R : Mengetahui keadaan umum klien
- 3) Ajarkan cara menghemat energi
R : Memodifikasi dan mengatur aktivitas sepanjang hari
- 4) Jelaskan pada klien perlunya menyeimbangkan antara aktivitas dan istirahat
R : Aktivitas berlebihan atau istirahat yang tidak cukup akan meningkatkan kelelahan, yang dapat mempercepat perkembangan penyakit dan menngancam kesejahteraan janin
- 5) Anjurkan klien untuk menetapkan prioritas aktivitas, hentikan tugas yang tidak penting
R : Menghemat energi dengan mengabaikan tugas yang tidak penting, klien lebih cenderung mempunyai cukup energi untuk menyelesaikan tugas yang penting bagi kesejahteraan dirinya dan bayi

(Green dan Wilkinson, 2012)

2.1.3.4 Implementasi

Setelah rencana keperawatan tersusun, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah ibu. Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan, yaitu validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan, serta melanjutkan pengumpulan data.

Dalam implementasi keperawatan, tindakan harus cukup mendetail dan jelas supaya semua tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam waktu yang telah ditentukan. Perawat dapat melaksanakan langsung atau bekerja sama dengan para tenaga pelaksana lainnya. (Mitayani, 2011)

2.1.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikann umpan balik atau pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi (Mitayani, 2011).