

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas kesehatan pada Ibu hamil yang optimal yaitu dapat menjaga kesehatan sedini mungkin mulai saat hamil, melahirkan hingga bayi lahir ke dunia dalam keadaan sehat. Salah satu faktor yang menghambat tercapainya derajat kesehatan secara optimal adalah adanya infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* atau *Aquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS)*. HIV pada Ibu hamil menjad penyebab utama masalah kesehatan dan angka kematian tinggi di seluruh dunia (indah, firdayanti, 2019).

Jumlah pengidap HIV/AIDS di seluruh dunia berdasarkan data UNAIDS, terdapat 1,5 juta infeksi HIV baru dan 680.000 kematian akibat terkena AIDS yang terjadi pada tahun 2020. Ada 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2020. Asia Tenggara merupakan negara terbesar kedua dengan jumlah penduduk 3,8 juta yang hidup dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2021). Secara global, terdapat 1,3 juta ibu hamil dengan HIV pada tahun 2021 (WHO, 2022). Pada Maret 2021 jumlah total orang yang hidup dengan HIV adalah 427.200 ODHA sedangkan pada tahun 2020 sebesar 543.100 orang. Kasus AIDS sendiri dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2021 juga cenderung naik. Jumlah akumulasi dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.147 orang. Jumlah ibu hamil dengan HIV diindonesia dari tahun 2017 sampai maret 2021 ditemukan

sebanyak 23.070 orang (Kemenkes RI, 2021). Penemuan kasus di DIY pada bulan Juni 2022 HIV sebanyak 6.214 kasus dan jumlah *AIDS* 1.966 kasus. Ibu hamil dengan HIV positif sejumlah 9.000 dan setiap tahun jumlah kasus HIV selalu mengalami peningkatan (Dinkes DIY, 2022).

Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui (Gitta Novika & Setyaningsih, 2019). Infeksi HIV pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan dapat menimbulkan dampak pada janin yang dikandungnya (Melyani et al., 2021). Infeksi yang terjadi pada saat kehamilan, tergantung pada kemampuan virus dalam melewati plasenta (Melyani et al., 2021). Infeksi HIV pada neonatal terjadi akibat penularan dari ibu kepada janin selama dalam kandungan atau saat periode intrapartum atau periode postpartum. Infeksi pada ibu HIV berhubungan dengan kelahiran pada bayi seperti kelahiran premature, *Low Birth Weight Infants* (BBLR), dan retardasi pertumbuhan intrauterine. Persalinan tidak selalu normal, akan tetapi dapat menimbulkan patologi dan komplikasi, sehingga diperlukan persiapan salah satunya adalah menentukan cara persalinan yang tepat (Lellyawaty & Mariani, 2022).

Sebagian besar ibu hamil relative menginginkan melahirkan secara normal yaitu melalui pervaginam. Apabila kondisi ibu dan janin mengalami indikasi dan tidak dapat melahirkan secara normal maka akan dilakukan persalinan dengan cara *Section Caesarea*. Salah satu kondisi ibu hamil disarankan untuk melakukan persalinan secara *Section Caesare* adalah ibu

hamil yang terinfeksi HIV positif, dengan tujuan untuk mengurangi penularan dari ibu ke bayi (Lellyawaty & Mariani, 2022). Jenis persalinan *Section Caesare* yang dapat dilakukan adalah persalinan *section caesarea elektif*. Persalinan *section caesarea* berfokus untuk menurunkan risiko *Mother to Child Transmission* (MTCT) dan komplikasi pada maternal dan neonatus sehingga dapat meminimalisir transmisi perinatal dan dapat meminimalkan terjadinya paparan pada janin terhadap darah ibu akibat pecahnya selaput plasenta dan sekresi maternal saat janin melewati jalan lahir (Melyani et al., 2021).

Persalinan *section caesarea* pada ibu HIV memerlukan dukungan dari keluarga saat pengambilan keputusan saat persalinan. Ibu hamil juga membutuhkan dukungan psikologis dan sosial dari orang-orang di sekitar terutama suami, keluarga dan lingkungan sekitar termasuk petugas kesehatan selama kehamilan hingga proses persalinan *Section Caesarea* berlangsung (Putu Wiwik Oktaviani et al., 2018). Dukungan keluarga yang diberikan dalam membantu pasien mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan, serta mempersiapkan pasien secara emosional. Dukungan suami juga dapat berupa perkataan positif atau pujian pada istri yang memiliki perubahan secara fisik maupun psikologis, adapun dukungan secara finansial yang berupa dana atau biaya untuk persalinan serta menyiapkan keperluan bayi yang akan lahir (S. Susilawati & Septikasari, 2019). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indriastuti & Ayuningtyas, (2021), yang menyatakan bahwa ibu dengan HIV mendapatkan diskriminasi

dari lingkungan seperti tidak mau bergaul karena takut tertular serta sikap yang kurang ramah saat mengetahui status HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tiga orang ibu dengan HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta mengatakan melakukan persalinan dengan *Section Caesarea*. Hal ini dilakukan karena persalinan dengan *Section Caesarea* dapat meminimalisir terjadinya infeksi HIV dari ibu ke bayi. Berdasarkan latar belakang diatas membuat peneliti tertarik untuk mengambil judul skripsi: “Pengalaman Persalinan *Section Caesarea* Ibu dengan HIV/AIDS di Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan permasalahan kesehatan didunia. HIV dapat ditularkan dari ibu ke anak melalui proses kehamilan, persalinan dan menyusui. Penularan pada saat persalinan dari ibu ke bayi melalui darah, selaput lendir atau sekret ibu saat melahirkan. Semakin lama proses persalinan, semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, *section caesarea* dapat mempercepat persalinan. Persalinan *section caesarea* pada ibu HIV memerlukan dukungan dari keluarga dalam hal pengambilan keputusan saat persalinan. Bentuk dukungan keluarga tidak hanya fisik tetapi juga psikologis. Setiap keluarga perlu menjalankan fungsinya dalam rangka meningkatkan kesehatan keluarga. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan pertanyaan sebagai: “Pengalaman Persalinan *Section Caesarea* Ibu dengan HIV/AIDS di Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengalaman Persalinan *Section Caesarea* Ibu dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan terhadap dinas Kesehatan dalam mengambil keputusan, pencegahan dan penyebaran HIV/AIDS dan dapat memperkuat ataupun dapat memperbaiki teori HIV/AIDS khususnya bagi Ibu Hamil dengan HIV/AIDS dalam persalinan *section caesarea*.

2. Bagi Keperawatan

Sebagai *educator* untuk memberikan sumber informasi bagi klien dalam memberikan pelayanan atau motivasi Ibu Hamil dalam pengalaman persalinan *section caesarea* ibu dengan HIV/AIDS.

3. Bagi ibu hamil dengan HIV/AIDS

Bagi Ibu Hamil dengan HIV/AIDS dapat mempersiapkan tindakan persalinan *section caesarea* untuk meminimalisir terjadinya penularan dari Ibu ke Bayinya. Selama kehamilan dapat rutin melakukan control atau check-up ke dokter kandungan ataupun bidan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut tentang ibu hamil HIV/AIDS dengan variable lain.

E. Penelitian Terkait

1. FP Idris et al, (2020), dengan judul “Pola Pencarian Pertolongan Persalinan Ibu Pengidap HIV Di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar Tahun 2020” penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui penatalaksanaan pada ibu hamil dengan HIV yang berfokus untuk mengurangi resiko komplikasi maternal-neonatal dan MTCT dalam metode persalinan Section Caesarea Elektif. Desain penelitian ini yang digunakan ialah *literature review*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kehamilan dengan HIV/AIDS dapat terjadi karena proses persalinan yang dapat meningkatkan resiko akan terpaparnya darah atau cairan yang tertelan oleh bayi pada jalan lahir serta dapat mengakibatkan penularan HIV melalui pemberian ASI yang merupakan factor penularan pada postpartum dan pada masa kehamilan mengalami penurunan pada sel T dan dapat meningkatkan resiko penularan 2x lipat. Ibu hamil yang mengalami positif HIV dapat disarankan untuk melakukan proses persalinan dengan *Section Caesarea Elektif* yang dapat dilakukan 1 sampai 2 minggu sebelum HPL dan *Section Caesarea Elektif* dapat dilakukan jika ibu hamil mengalami kontraindikasi persalinan pervaginam, indikasi maternal dan indikasi fetal. Sedangkan persalinan pervaginam dapat dilakukan dengan wanita yang mengkonsumsi HAART dengan viral load, <50 kopi/ML. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian. Perbedaan

penelitian dengan penelitian ini adalah teknik penelitian, instrumen, jumlah sampel, waktu dan lokasi penelitian.

2. Yuliana et al, (2020), dengan judul “Studi Literatur Persalinan SC Elektif Pada Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS” penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2020, di YPKDS Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam terkait pola pencarian pertolongan pada persalinan ibu pengidap HIV di YPKDS Kota Makassar. Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa informasi secara umumnya ibu hamil melahirkan di bantu oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh pelayanan kesehatan, beberapa ibu melahirkan dengan metode pervaginam dan sebagian dengan metode Section Caesarea, tidak memiliki stigma negative yang mereka rasakan pada pelayanan kesehatan yang membantu proses persalinan karena mereka melakukan pemeriksaan selama kehamilan dan proses melahirkan difasilitas kesehatan yang sama, sehingga petugas kesehatan sudah mengetahui riwayat HIV pasien sejak awal. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian. Perbedaan penelitian dengan penelitian ini adalah teknik penelitian, jumlah sampel, instrumen, waktu dan lokasi penelitian.
3. A. S. Zahro et al., (2017) dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Penderita HIV/AIDS Yang Melahirkan Bayi Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda” penelitian ini dilakukan pada Desember 2015 sampai Maret 2016 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan usia ibu hamil terbanyak pada penderita AIDS/HIV pada rentang usia 30-34 tahun. Asal Kabupaten/Kota tertinggi dari Samarinda. Resiko tertinggi pada pasangan risti. Penderita yang sudah mendapatkan pengobatan ARV lebih banyak dan belum masuk ke tahap AIDS, dan status bayi terbanyak belum dilakukan pemeriksaan. Persamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variable yaitu meneliti tentang ibu hamil dengan HIV yang akan melahirkan. Perbedaan penelitian dengan penelitian ini adalah teknik penelitian, jumlah sampel, waktu, instrumen dan lokasi penelitian.

4. Trafford, Z., Gomba, Y., Colvin, C. J., Iyun, V. O., Phillips, T. K., Brittain, K., ... & Zerbe, A. (2018) dengan judul "Experiences of HIV-positive postpartum women and health workers involved with community-based antiretroviral therapy adherence clubs in Cape Town, South Africa". Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan wanita postpartum yang memenuhi syarat dapat memilih dirujuk ke standar perawatan, klinik perawatan primer lokal, atau model layanan ART berbasis komunitas yang berbeda yang dikenal, sebagai klub kepatuhan (*Adherence Club*). AC biasanya hanya mendaftarkan orang dewasa yang tidak hamil dan tidak melahirkan; wanita postpartum sebelumnya belum pernah dirujuk langsung dari perawatan antenatal. Ada sedikit bukti tentang preferensi dan pengalaman wanita postpartum dengan mode perawatan yang berbeda, atau mode kemampuan khusus untuk

memenuhi kebutuhan spesifik mereka. Makalah kualitatif ini melaporkan umpan balik dari kedua Wanita postpartum dan petugas kesehatan yang merawat mereka, berdasarkan pengalaman pribadi mereka dengan AC. Inklusi ibu nifas di AC dapat diterima baik oleh peserta maupun petugas kesehatan. Petugas kesehatan menyambut wanita postpartum tetapi menyatakan keprihatinan tentang prospek kepatuhan dan retensi jangka panjang, mengangkat masalah logistik yang mereka rasa dapat membahayakan kepercayaan pada anggota AC. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian. Perbedaan penelitian dengan penelitian ini adalah teknik penelitian, instrumen, jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian.