

## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M USIA 27 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>  
A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN HIV  
STADIUM III DI PUSKESMAS PANCUR BATU  
TAHUN 2018

### STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Oleh

MARTA YULIA HALAWA  
022015040

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN  
2018

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. M USIA 27 TAHUN G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN HIV  
STADIUM III DI PUSKESMAS PANCUR BATU  
TAHUN 2018**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Marta Yulia Halawa  
NIM : 022015040**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 22 Mei 2018**

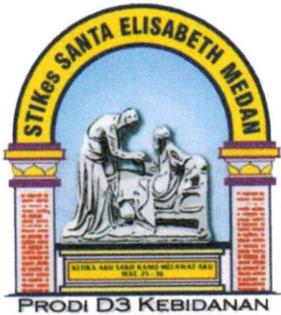
**Tanda Tangan : ..... **

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Marta Yulia Halawa  
NIM : 022015040  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. M Usia 27 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
Usia Kehamilan 29 Minggu 1 Hari dengan HIV Stadium III di  
Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes  
Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes  
Penguji III : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

**TANDA TANGAN**

*Bernadetta*  
*Oktafiana*  
*Flora*

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Mestjiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## **CURICULUM VITAE**



Nama : Marta Yulia Halawa

Tempat/ tanggal lahir : Hiliana'a, 13 Juli 1997

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Susua, Kec. Ulususa, Kab. Nias Selatan

PENDIDIKAN :

1. SD : SD Negeri Hiliwaebu : 2003-2009

2. SMP : SMP Negeri 2 Ulususa : 2009-2012

3. SMA : SMA Negeri 1 Ulususa : 2012-2015

4. D-3 : Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan

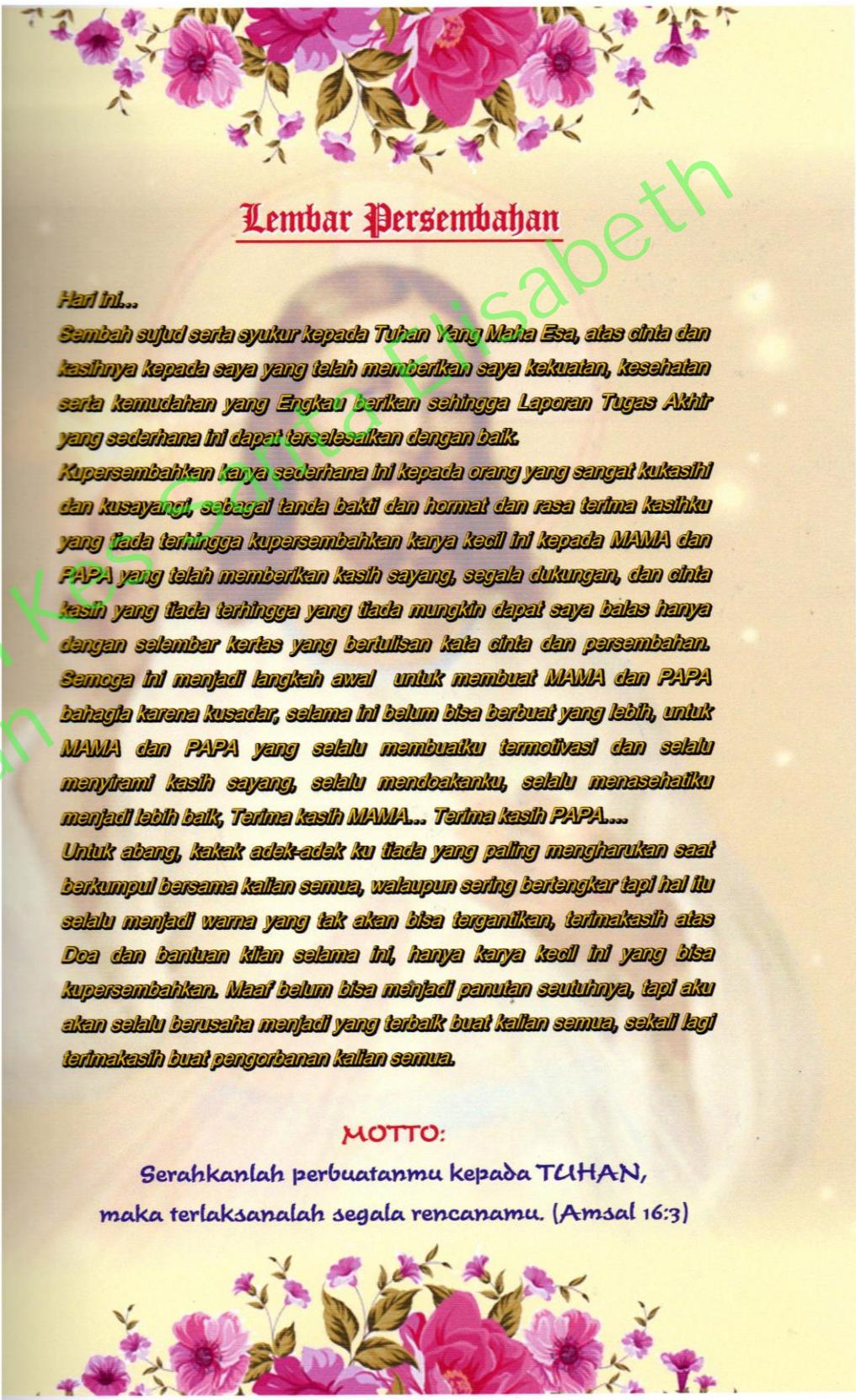
2015.

Pekerjaan : Mahasiswa

Suku/Bangsa : Nias/Indonesia

Jumlah Bersaudara : 7 Orang

Anak Ke : 5



## Lembar Persembahan

Hari ini...

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas cinta dan kasihnya kepada saya yang telah memberikan saya kekuatan, kesehatan serta kemudahan yang Engku berikan sehingga Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi, sebagai tanda bakti dan hormat dan rasa terima kasihku yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada MAMA dan PAPA yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat saya balas hanya dengan selembar kertas yang berulisan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat MAMA dan PAPA bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih, untuk MAMA dan PAPA yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik, Terima kasih MAMA... Terima kasih PAPA....

Untuk abang, kakak adek-adek ku tiada yang paling mengharukan saat berkumpul bersama kalian semua, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terimakasih atas Doa dan bantuan klan selama ini, hanya karya kecil ini yang bisa kupersembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu berusaha menjadi yang terbaik buat kalian semua, sekali lagi terimakasih buat pengorbanan kalian semua.

### MOTTO:

Serahkanlah perbuatanmu kepada TUHAN,  
maka terlaksanalah segala rencanamu. (Amsal 16:3)

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. M Usia 27 Tahun G<sub>1</sub>p<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 29 Minggu 1 Hari Dengan HIV Stadium III Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Materai

6000

(Marta Yulia Halawa)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 27 TAHUN, G<sub>1</sub>, P<sub>0</sub>, A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN HIV STADIUM III DI  
PUSKESMAS PANCUR BATU  
TAHUN 2018<sup>1</sup>**

Marta Yulia Halawa<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Secara keseluruhan, Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2015 ada penambahan kasus HIV sebesar 838 kasus dan AIDS sebanyak 344 kasus. Dengan peningkatan ini maka sampai dengan tahun 2015 jumlah kasus HIV secara keseluruhan menjadi 4.858 kasus dan AIDS sebanyak 5.233 kasus. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2015.

**Tujuan:** Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M Usia 27 tahun GI P0 A0 usia kehamilan 29 minggu 1 hari hamil dengan HIV di Puskesmas Pancur Batu Maret tahun 2018 dengan menggunakan manajemen kebidanan varney.

**Metode:** Metode pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (kadar Hb, vital sign dan keadaan umum).

**Hasil:** Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik conjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, dan hasil pemeriksaan haemoglobin, kadar Hb yaitu : 9,4 gr %, hasil pemeriksaan tes HIV yaitu : bDNA dan CD4 150 sel/ml<sup>3</sup>. Sehingga dilakukan pemantauan keadaan ibu masih belum teratasi.

**Kesimpulan:** HIV dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan jumlah bDNA dan CD4-nya dibawah nilai normal. Dari kasus Ny. M GI P0A0 usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV Stadium III di Puskesmas Pancur Batu Maret 2018, ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat, pemberian tablet Fe, penatalaksanaan kasus tersebut adalah melakukan pemantauan.

**Kata Kunci:** Kehamilan Dengan HIV Stadium III

**Referensi:** 7 Referensi (2008-2017) Jurnal 3

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS. M AGE 27 YEARS, G<sub>1</sub>, P<sub>0</sub>, A<sub>0</sub> AGE OF  
PREGNANCY 29 WEEK 1 DAY WITH HIV STAGE III AT PUSKESMAS  
PANCUR BATU  
YEAR 2018<sup>1</sup>**

**Marta Yulia Halawa<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Overall, based on data from districts / municipal health profiles in 2015 there were 838 additional cases of HIV and 344 cases of AIDS. With this increase, up to 2015 the total number of HIV cases to 4,858 cases and AIDS is 5,233 cases. The development of HIV / AIDS cases in North Sumatra is from 2003 to 2015.

**Objective:** The writer is able to provide midwifery care on Mrs. M Age 27 years G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> age of pregnancy 29 weeks 1 day with HIV at Pancur Batu Community Center March 2018 by using varney obstetric management.

**Method:** Data collection method consisted of primary data; they are physical examination (palpation, auscultation, and percussion), interview and observation (Hb level, vital sign and general condition).

**Result:** Based on result of physical examination of conjunctiva anemis, sclera not jaundice, and result of hemoglobin examination, Hb level that is: 9,4 gr%, result of examination of HIV test that is: bDNA and CD4 150 cell / ml<sup>3</sup>, so that the monitoring of the mother's condition is still not resolved.

**Conclusions:** HIV can be defined as a condition with the amount of bDNA and CD4 below its normal value. From Mrs. M case G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gestational age 29 weeks 1 day with HIV Stage III at Puskesmas Pancur Batu March 2018, mother needs information about the situation, health education about nutrition pattern, resting pattern, giving of Fe tablet, the management of case is by doing monitoring.

**Keywords:** Pregnancy With HIV Stage III

**References:** 8 books (2007-2017) 3 Journals

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 27 Tahun, G1, P0, A0 Usia Kehamilan 29 Minggu 1 Hari Dengan HIV Stadium III Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018**" karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam menulis laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan vasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3-Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Aprilita Sitepu, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji 1 dan 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis saat sidang meja hijau di STIKes Santa Elisabeth Medan.

6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3-Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di SKIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Ibu Hj. Herlina Teti, S.Kep., Ns selaku pemimpin di Puskesmas Pancur Batu yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Murni yang telah bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir dan bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Keluarga tercinta, AyahandaAlm. Fauduzame Halawa dan Ibunda Samifina Giawa, Abang Pasirudin Halawa beserta keluarga, Kakak Maritina Halawa beserta keluarga, Kakak Meridina Halawa beserta keluarga, adek-adek Putri mawati Halawa, Rikardo Halawa, dan terlebih-lebih kepada kakak Yoliami Halawa beserta keluarga yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan Doa, penulis mengucapkan banyak terima kasih sehingga Karen atelah mendoakan dan membimbing penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sr. Avelina, FSE selaku kooordinator Asrama dan Sr.Flaviana, FSE serta ibu asrama yang lainnya yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat serta mengingatkan kami untuk Berdoa/Beribadah dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman Prodi D3-Kebidanan Angkatan XV dan orang yang selalu member semangat dukungan dan motivasi yaitu Jayanti Tafona'o, Fitri Luaha, Fitriana Sihombing adek angkat saya Jessica Margareta Gea, Verda Sianturi, serta teman-teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

(Marta Yulia Halawa)

Medan STIKes Santa Elisabeth

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
C. Mafaat.....	9
1. Manfaat Teoritis .....	9
2. Manfaat Praktis.....	9
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>11</b>
A. Kehamilan .....	11
1. Pengertian Kehamilan. ....	11
2. Diagnosa Kehamilan. ....	11
3. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan.....	16
4. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan.....	22
5. Kebutuhan Ibu Hamil Per Semester .....	23
6. Tanda-Tanda Dalam Kehamilan.....	29
7. Tujuan ANC .....	31
8. Jadwal Kunjungan ANC .....	32
9. Standar 14 T .....	33
10. Penetalaksanaan ANC.....	37
B. Defenisi HIV/AIDS.....	41
1. Etiologi.....	42
2. Patofisiologi .....	43
3. Pembagian Stadium HIV .....	44
4. Komplikasi .....	45
5. Faktor Penyebab .....	46
6. Tanda Dan Gejala HIV .....	51
7. Pencegahan.....	52
8. Diagnosis HIV .....	57

9. Penanganan HIV.....	59
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan. ....	65
1. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	65
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>68</b>
A. Jenis Studi Kasus.....	68
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	68
C. Subyek Studi Kasus.....	68
D. Metode Pengumpulan Data .....	69
E. Pengolahan Data. ....	71
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>73</b>
A. Tinjauan Kasus.....	73
B. Pembahasan .....	91
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>99</b>
A. Kesimpulan .....	99
B. Saran.....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>103</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan (IMT) .....	21
2.2 Tabel Kunjungan Pada Ibu Hamil.....	32
2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	34
2.4 Jadwal Imunisasi TT .....	35
2.5 Ibu Hamil Mendapat VCT Di Papua.....	47
2.6 Gejala Mayor Dan Minor .....	51
2.7 Variasi Potensi Penularan HIV Dari Ibu Kepada Bayinya.....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Persetujuan Judul LTA
2. Surat permohonan ijin studi kasus
3. Manajemen (Data Mentah)
4. Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil
5. Leaflet Anemia Dalam masa nifas
6. Abstrak BBC
7. ADL
8. Lembar Konsultasi

Medan STIKes Santa Elisabeth

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

HIV adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh, dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. (Rukiyah, 2017).

Di seluruh dunia diperkirakan terdapat 33 juta orang terinfeksi HIV/AIDS. Di Amerika serikat, hingga 2006, terdapat perkiraan 1,1 juta orang terinveksi. Pada 2006, wanita mewakili 26 % kasus HIV/AIDS orang dewasa dan remaja. Insidensi selama kehamilan bervariasi dari 0,3 sampai 2 % bergantung pada populasi yang dipelajari.(Rukiyah, 2017).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Desember tahun 2013 akumulasi kasus HIV di Indonesia dari bulan April 1987 sampai dengan Desember 2013 tercatat 127.416 kasus dan 29.037 terdeteksi pada tahun 2013. Dari jumlah akumulasi tersebut, mayoritas ada pada rentang usia 20 - 29 tahun, yaitu sebesar 17.892. Kasus HIV baru setiap tahun meningkat seperti tahun 2012 ditemukan 21.511 kasus, sedangkan tahun 2013 meningkat menjadi 29.037.3 Prevalensi tertinggi kejadian AIDS ada di Papua, yang diikuti oleh Bali, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Maluku, dan pada peringkat ketujuh diduduki oleh Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). DIY sebagai salah satu provinsi yang memiliki prevalensi HIV cukup tinggi dibandingkan daerah

lainnya dengan jumlah prevalensi kejadian AIDS sebesar 26,49%.<sup>3</sup> Penemuan kasus HIV positif pada akhir tahun 2013 di DIY menurut komisi penanggulangan AIDS Yogyakarta diketahui kasus tertinggi di DIY adalah Kota Yogyakarta 677 kasus, diikuti Kabupaten Sleman dengan jumlah 544 kasus, kemudian Kabupaten Bantul dengan kasus berjumlah 473, disusul Kabupaten Gunungkidul dengan jumlah kasus 119, dan terakhir Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus 114. Berdasarkan data di atas, tampak untuk Kota Yogyakarta menduduki peringkat pertama kasus HIV dan AIDS kemudian kabupaten Sleman, Bantul, Gunung Kidul dan Kulon Progo. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (mother-to-child transmission / MTCT).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil dengan HIV positif melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan HIV positif tiap tahun. Ini akan terjadi jika tidak terdapat intervensi. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24 - 25%. Namun, risiko ini dapat diturunkan menjadi dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu layanan penyuluhan dan tes HIV,

pemberian obat antiretroviral, persalinan sectio caesaria, serta pemberian susu formula untuk bayi. (Tumangke, 2017).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan tahun 1987 kemudian kasusnya terus meningkat akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan kehidupan sosial. Laporan dari Kemenkes RI, 2014 menyebutkan bahwa kumulatif HIV/AIDS dari bulan April 1987 sampai dengan bulan Juni 2014 telah mencapai angka 142.950 penderita HIV, 55.623 penderita AIDS dengan kejadian 9.760 kematian. Kejadian HIV tertinggi pada tahun 2013 sebanyak 29.037 penderita HIV. Kejadian AIDS tertinggi pada tahun 2012 sebanyak 8.747 penderita AIDS. (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2015 ada penambahan kasus HIV sebesar 838 kasus dan AIDS sebanyak 344 kasus. Dengan peningkatan ini maka sampai dengan tahun 2015 jumlah kasus HIV secara keseluruhan menjadi 4.858 kasus dan AIDS sebanyak 5.233 kasus. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2015.

Peningkatan penemuan kasus HIV/AIDS yang terjadi pada tahun 2015 sebanyak 1.182 kasus, berarti setiap bulannya ada penambahan sekitar 98-99 kasus. Keberhasilan penemuan penderita ini salah satunya disebabkan bertambahnya jumlah layanan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di Sumatera Utara. VCT merupakan pintu masuk bagi penemuan kasus disamping pelaksanaan pengobatan dan perawatan pasien serta penyampaian informasi ke masyarakat khususnya mereka yang termasuk dalam kelompok populasi berisiko

tinggi. Sampai dengan tahun 2015, terdapat 45 layanan VCT di 18 Kab/Kota Sumatera Utara. Pada tahun 2015,

Kabupaten/Kota dengan penderita baru HIV/AIDS tertinggi berturut-turut adalah Kota Medan yaitu 436 kasus atau sekitar 36,88%, Kabupaten Deli Serdang sebanyak 171 kasus (14,47%) dan Kota Pematang Siantar sebanyak 71 kasus (6%) dari total seluruh penderita baru. Sampai dengan akhir tahun 2015, terdapat 27 Kabupaten/Kota telah melaporkan ditemukannya kasus baru HIV/AIDS. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2015).

Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2015, Kesakitan dan Kematian pada Ibu hamil, bersalin dan Nifas dan bayi baru lahir. Kemudian lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Sehingga tanpa pengobatan yang tepat dan dini, separuh dari anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua (Kemenkes, 2014).

Memberikan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil yang positive dan melakukan persalinan melalui operasi cesar sangat efektif untuk menghentikan penularan HIV dari ibu ke anak, sehingga petugas KIA sangat diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil yang positive HIV untuk rutin meminum obat ARV. Sesuai dengan pemaparan materi di seminar Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Dinas Kesehatan Provinsi Papua, pencegahan ini telah melalui studi dan observasi yang membuktikan kedua langkah pencegahan ini. Diagnosa HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang positive HIV sangat penting. Ada beberapa petunjuk untuk diagnose HIV pada bayi antara

lain melihat gejala klinis dan respon imun terhadap HIV, dan mendeteksi ada nya virus. Meskipun deteksi gejala klinis HIV pada bayi kadang sulit , namun akan tampak defisiensi imun berat dan adanya penyakit infeksi penyerta yang disebabkan oleh mikroba (Tumangke, 2017).

Perkembangan permasalahan penyakit menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) semakin mengkhawatirkan secara kuantitatif dan kualitatif. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menimbulkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Perjalanan penyakit ini lambat dan gejala-gejalanya rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah terjadinya infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi (Noviana, 2013).

Jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilakukan. Tidak ada negara yang tidak terkena dampak penyakit ini. Dalam kurun waktu 20 tahun terakhir jumlah penderita HIV dan AIDS mencapai lebih dari 60 juta orang dan sekitar 20 juta di antaranya meninggal. Tidak mengherankan apabila permasalahan HIV dan AIDS menjadi epidemi hampir di 190 negara di dunia (Yayasan Spiritia, 2014).

Laporan Epidemi AIDS Global UNAIDS tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Wilayah Asia Tenggara memiliki kurang lebih 4 juta orang dengan HIV. Menurut Laporan Perkembangan HIV-AIDS WHO-SEARO 2011, sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2013).

Transmisi vertical terjadi pada 25-40 % kehamilan jika tidak ada intervensi yang dilakukan untuk mengurangi resiko. Sebagian kecil infeksi dianggap terjadi selama kehamilan. Bayi ini dapat mengalami AIDS pada periode neonatal. Sebagian besar infeksi terjadi selama kelahiran. Menyusui bertanggung jawab atas transmisi hingga 15% kehamilan, yang berhubungan dengan 37% bayi yang terinfeksi.

Transmisi dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak dengan frekuensi mencapai 25-30%. Hal ini terjadi akibat terpaparnya intrapartum terhadap darah maternal, sekresi salurangenital yang terinfeksi dan ASI. Kombinasi terapi ARV yang tepat dan persalinan dengan elektif seksio caesarean terbukti dapat menurunkan prevalensi transmisi infeksi HIV dari ibu ke anak dan mencegah komplikasi obstetrik secara signifikan. Konseling dan follow up dengan dokter spesialis dari awal kehamilan sampai persalinan juga sangat dianjurkan.

Pada data yang dilakukan dari praktik klinik kebidanan (PKK 1) sampai praktik klinik PKK 3. Pada PKK 1 di klinik Pratama Bunda Tessa diperoleh ANC sekitar 17 orang dan tidak terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil tersebut. Pada PKK 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam di peroleh ANC 4 orang di ruang nifas dan terdapat angka kegawatdaruratan kehamilan 5 orang, kehamilan dengan abortus imminens 1 orang, hiperemesis gravidarum 1 orang, distosia his 1 orang, Anemia+PUD 1 orang, letak sungsang 1 orang. PKK 3 di Puskesmas Pancur Batu diperoleh ANC 24 orang, dimana terdapat angka kegawatdaruratan pada ibu hamil letak lintang 1 orang, IUGR 1 orang, retensi

plasenta 1 orang, letak bokong 1 orang dan ibu hamil dengan HIV 1 orang. Berdasarkan daftar rekam medik di Puskesmas Pancur Batu angka kejadian HIV/AIDS dari tahun 2016 sampai 2018, sebanyak 13 orang ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, sesuai Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Khususnya Prodi D3 Kebidanan yaitu menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di indonesia, Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny. M yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 27 Tahun primigravida dengan HIV Stadium III Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018” sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di indonesia.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan Ibu hamil pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari hamil dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari hamil dengan HIV Stadium III yang di dokumentasikan melalui 7 langkah Manajemen Varney :

- a) Diharapkan penulis dapat melakukan pengkajian ibu hamil terhadap Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- b) Diharapkan penulis dapat melakukan interpretasi data dasar pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- c) Diharapkan penulis dapat melakukan identifikasi diagnose dan masalah potensial yang terjadi pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- d) Diharapkan penulis mampu melakukan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera yang diperlukan Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- e) Diharapkan penulis mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- f) Diharapkan penulis mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.
- g) Diharapkan penulis mampu melakukan evaluasi terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny. M usia 27 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 29

minggu 1 hari dengan HIV stadium III Di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.

## **B. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan HIV stadium III.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Program D3-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.**

Dapat menambah wawasan dan iptek khususnya bagi mahasiswa kebidanan dalam menerapkan cara mengatasi, mencegah, dan melakukan penanganan pada ibu hamil, serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan diperputakaan dan bahan untuk penelitian selanjutnya.

#### **b. Bagi Puskesmas Pancur Batu**

Dapat dijadikan sebagai masukkan dan gambaran informasi untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dalam mengatasi masalah pada ibu hamil HIV serta memberikan penanganan dan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan sesuai asuhan kebidanan pada klien.

### c. Bagi Klien

Di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi asuhan yang baik kepada ibu saat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bualan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawihardjo, 2009).

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita (Bryar, 1995). Perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi dalam kehamilan bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan diupayakan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu. Pelayanan berkesinambungan (continuity of care), dengan focus utama pada ibu/women centered.

##### **2. Diagnosis kehamilan**

###### **1. Tanda pasti hamil**

Menurut walyani, 2017 tanda pasti adalah tanda yang menunjukan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

- a) Gerakan janin dalam rahim, gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksaan. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin , dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin, gugian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian terkecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan yang lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- d) Kerangka janin, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

## 2. Tanda-tanda mungkin hamil

Reaksi kehamilan positif : dasar dari tes kehamilan adalah pemeriksaan hormon choriorlik gonadotropin sub unit beta (beta heg) dalam urine. Jika terjadi kehamilan terjadi reaksi antigen-antibodi dengan beta heg, sebagai anti gen beta heg dapat di deteksi dalam darah dan urine mulai enam hari setelah impasasi (penanaman embrio didalam rongga rahim).

Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya Human chorionic Gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Dengan tes kehamilan tertentu air kencing pagi hari ini dapat membantu

membuat diagnosis kehamilan sedini-dininya (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

### 3. Tanda tidak pasti hamil

**Amenorea** : konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, amenorea (tidak haid), gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

**Mual dan muntah** : pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penegluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang. Nausea (enek) dan emesis (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang emesis. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Dalam batas-batas tertentu kadaan ini masih fisiologik. Bila melampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hyperemesis gravidarum (Wiknjosastro dalam Prawihardjo, 2005).

**Mengidam**, mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

**Pingsan**, pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan

pertama kehamilan. Hilang sesudah kkehamilan 16 minggu (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

Ada beberapa Langkah Pengambilan Keputusan Klinik, yaitu :

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (anamnesa). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien. Data ini perlu digali sebanyak-banyaknya karena akan mendukung langkah-langkah selanjutnya. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kemampuan untuk menggali semua permasalahan sampai hal yang sangat pribadi agar dapat memberikan asuhan yang komprehensif.

Langkah berikutnya adalah pengumpulan data objektif yang dapat diperolehdari hasil pemeriksaan pada pasien, baik pemeriksaan fisik, psikologis, maupun pemeriksaan penunjang. Selain itu, data objektif juga dapat diperoleh pada saat melakukan pengumpulan data subjektif. Data yang dikumpulkan dalam pelayanan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

### **1. Data harus akurat**

Artinya data yang didapatkan dari pasien adalah sesuai kenyataan atau data sebenarnya, sehingga pada saat pengambilan keputusan klinik dapat tepat dan efektif.

## **2. Kemampuan analisis**

Alam mengumpulkan data bidan harus memiliki kemampuan analisis yang tinggi mengenai masalah, data subjektif, dan data objektif. Kemampuan ini sangat diperlukan dalam proses proses pengambilan keputusan klinik.

## **3. Pengetahuan esensial**

Pengetahuan esensial seorang bidan adalah semua pengetahuan yang berkaitan dan mendukung pelayanan bidan. Pengetahuan ini dapat berasal dari pendidikan formal, nonformal, dan dari membaca. Semakin banyak atau tinggi pengetahuan bidan tentang pelayanan kebidanan, maka peluang untuk mengambil keputusan yang tepat dalam pelayanan akan makin besar.

## **4. Pengalaman yang relevan**

Dalam pengambilan suatu keputusan, bidan sebaiknya memiliki pengalaman yang cukup dan relevan dengan bidang ilmu yang ditekuninya, sehingga tidak memiliki keraguan saat harus mengambil keputusan. Bidan adalah seorang pemberi pelayanan pada bayi, balita, anak, remaja, ibu dan keluarganya, serta pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, bidan dituntut mampu mengambil keputusan klinik yang tepat dan efektif pada saat menemui masalah dalam pelayanannya.

## **5. Memiliki intuisi**

Bidan yang telah memenuhi empat kriteria di atas diharapakan akan memiliki intuisi yang tepat atau akurat dalam pengambilan keputusan dalam pelayanannya. Intuisi yang tinggi sangat diperlukan dalam proses

pengambilan asuhan yang diberikan dan dalam penentuan masalah, serta dalam menentukan diagnosis. Dengan demikian, bidan dapat memberikan pelayanan yang cepat dan akurat dan pada saat sebelum masalah itu timbul, bidan diharapkan sudah dapat mengantisipasi pelayanan atau asuhan apa yang harus diberikan. Setelah pengumpulan data dilakukan, langkah selanjutnya adalah menegakkan suatu diagnosa atau masalah. Untuk mendapatkan diagnosa dan mengangkat masalah yang tepat, data harus diambil secara sirkuler. Setelah yakin data sudah terkumpul dengan lengkap, langkah berikutnya adalah menilai apakah saat menentukan diagnosis dan masalah tersebut juga ditemukan masalah lain yang menyertai. (sondakh, 2013).

### **3. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan**

#### **1. System reproduksi**

##### **a) Vagina dan vulva**

###### **1) Trimester I**

Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga nampak semakin merah dan kebiru-biruan. Hormone kahamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangna vagina.sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang tinggal membentuk rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan yang disebut leukore, selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam.

Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur. Leukore adalah rabas mukoit berwarna keabuan dan berbau tidak enak. (Romauli, 2016).

### **1) Trimester II**

Karena hormone estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan farises vulva. (Romauli, 2016).

### **2) Trimester III**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dindingnya vagina. (Romauli, 2016).

#### **b) Serviks uteri**

##### **1. Trimester I**

Pada trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah pararel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi

lunak pada dinding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan. (Romauli, 2016).

## **2. Trimester II**

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan anak mengeluarkan sekresi lebih banyak. (Romauli, 2016).

## **3. Trimester III**

Pada saat kahamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Romauli, 2016).

### **c) Uterus**

#### **1. Trimester I**

Pada minggu pertama kahamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval.(Romauli, 2016)

#### **2. Trimester II**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. (Romauli, 2016).

### 3. Trimester II

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh. (Romauli, 2016).

#### d) Ovarium

##### 1. Trimester I

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setalah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan volikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Volikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu. (Romauli, 2016).

##### 2. Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidatum. (Romauli, 2016).

### **3. Trimester III**

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Roamuli, 2016).

#### e) System payudara

##### **1. Trimester I**

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon samatomamotropin menimbulkan hipertropik sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Somamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan sel-sel sehingga terjadi pembuatan terbentuk lemak disekitar alveola-alveolus, sehingga payudara menjadi besar. (Romauli, 2016).

##### **2. Trimester II**

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari putting susu dapat mengeluarkan cairan berwana putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. (Romauli, 2016).

##### **3. Trimester III**

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2016).

**f) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh (Prawihardjo, 2014)**

**1. Trimester I**

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak bulan ketiga.

**2. Trimester II**

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu. Selama kehamilan.

**3. Trimester III**

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

**Table 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh (Prawirohardjo, 2014) :**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	$\geq 7$
Gamely		16-20,5

(Menurut Prawirohardjo, 2014 )

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. (Prawirohardjo, 2014).

#### 4. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan menurut (Romauli, 2016)

##### 1. Trimester I (penyesuaian)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia serang ibu yang mungkin akan diberithukannya kepada orang lain atau malah merahasiakannya.
- f) Hasrat untuk melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi kebanyakkan akan mengalami penurunan.

##### 2. Trimester II (kesehatan yang baik)

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Libido meningkat
- f) Menuntut perhatian dan cinta
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

- h) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

### **3. Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)**

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan sudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun.

### **5. Kebutuhan Ibu Hamil Per Trimester (Romauli, 2016)**

#### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya.Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak .
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

### a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah golongan padi-padian (seperti beras dan jagung), golongan umbi-umbian (seperti ubi dan singkong) dan sagu.

### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringanbagian tubuh. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil

terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2.

**c) Mineral**

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu.

**d) Vitamin**

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Beberapa bahan makanan yang dibutuhkan, bila kondisi saat ibu terganggu, maka jumlah atau besar makanan yang dapat dimakan dapat diatur sebagai berikut :

**1. Pada trimester I**

Pada umur kehamilan 1-3 bulan, kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tapi sering. Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.

**2. Pada trimester II**

Nafsu makan ibu membaik, makan- makanan yang diberikan 3 kali sehari ditambah 1 kali makanan selingan. Hidangan lauk- pauk hewani seperti telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.

### **3. Pada trimester III**

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

### **3. Personal Hygiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masih hamil dapat mengakibatkan berburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

### **4. Pakaian**

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakain dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut:

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu yang hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

### **5. Eliminasi**

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kontipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

### **6. Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli pendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

### **7. Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dinajurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan cara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

## 8. Istirahat

Hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

## 9. Imnisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

## 10. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keuar kota.

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan nafas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai kahirnya jatuh pingsan.
- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lamaharus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Sabut pengaman selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan dibawah perut ketika kahamilan sudah besar.

## **11. Persiapan laktasi**

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

## **6. Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan (Romauli, 2016)**

Sebagai seorang bidan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya yang akan terjadi pada ibu hamil. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan antisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak pada muka dan jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak teraba

Tanda-tanda bahaya dalam masa kehamilan muda yaitu (Romauli, 2016) :

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

- a) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan.
- b) Abortus spontan adalah abortus terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
- c) Abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan.

Terminology untuk keadaan pengguran, aborsi atau abortus provokatus, jenis abortus yaitu :

- a) Abortus imminens yaitu sering juga disebut keguguran membakat dan akan terjadi jika di temukan perdarahan pada kehamilan muda, namun pada tes kehamilan masih menunjukkan hasil yang positif.
- b) Abortus insipiens yaitu terjadi apabila di temukan adanya perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan membukanya ostium uteri terabanya selaput ketuban.
- c) Abortus inkomplitus yaitu pasien termasuk dalam abortus tipe ini jika mengalami keguguran berturut-turut selama lebih dari tiga kali.
- d) Abortus inkompletus (keguguran bersisa)yaitu pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan selama sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.
- e) Abortus kompletus adalah semua hasil konsepsi (janin) yang telah dikeluakan. Pada abortus jenis ini akan ditemukan perdarahan

pervagina disertai dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan desidua) sehingga Rahim dalam keadaan kosong.

- f) Abortus tertunda (missed abortion) adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam Rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens.
- g) Abortus habitualis merupakan spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus ini adalah kelainan genetic (kromosom), kelainan hormonal (imunologik) dan kelainan anatomis.
- h) Abortus febris adalah abortus yang disertai rasa nyeri atau febris=suhu yang lebih tinggi dari pada normal.

## 7. Tujuan ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## 8. Jadwal Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antai minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting. (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Meternal Dan Neonatal, 2010).

**Tabel 2.2 Tabel kunjungan pada ibu hamil (Elisabeth, 2017)**

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeclampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester ketiga	Sebelum 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayo yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Menurut (Elisabeth, 2017)

## 9. Standar 14 T

Pelayanan/asuhan standart minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 14 T,

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standart dan terbukti membahayakan. (Astuti, Puji Hutari, 2012).

Menurut Romauli, 2016 Terdapat 14 standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai berikut :

### 1. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

## 2. Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 mmHg sampai 130/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmhg perlu diwaspada adanya pre- eklamsi.

## 3. Pengukuran tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik McDonald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

**Tabel 2.3 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan (Elisabeth, 2017)**

Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

## 4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing –masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung

vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

### **5. Pemberian Imunisasi TT ( T5 )**

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*.

**Tabel 2.4 Jadwal Imuniasi TT (Elisabeth, 2017)**

Imunisa	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah	99 %	25 tahun/seumur hidup

Menurut (Elisabeth, 2017)

### **6. Pemeriksaan Hb ( T6 )**

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

### **7. Pemeriksaan VDRL ( Venereal Disease Research Lab.) (T7)**

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit

yang mungkin bisa tertular terhadap bayi dalam kandungan. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

#### **8. Pemeriksaan Protein urine ( T8 )**

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklampsia.

#### **9. Pemeriksaan Urine Reduksi ( T9 )**

Untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

#### **10. Perawatan Payudara ( T10 )**

Perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

#### **11. Senam Hamil ( T11 )**

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

#### **12. Pemberian Obat Malaria ( T12 )**

Diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

#### **13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium ( T13 )**

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

#### **14. Temu wicara / Konseling ( T14 )**

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi

biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan antenatal
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

## 10. Penatalaksanaan ANC

### A. Anamnesa

- 1) Anamnesa tentang identitas
  - a. Nama diri sendiri, suami
  - b. Alamat
  - c. Pekerjaan
- 2) Anamnesa obstetri
  - a. Kehamilan keberapa

- b. Apakah persalinan : spontan, B, aterm, hidup atau dengan tindakan
- c. Umur anak terkecil
- d. Untuk primigravida, lama kawi dan umur
- e. Tanggal haid terakhir

3) Anamnesa tentang keluhan utama

Dikembangkan sesuai dengan lima kemungkinan

B. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran umum : Komposmentis

Periksaan : Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu, berat badan.

Hal lain yang dipandang perlu.

2. Pemeriksaan khusus obstetric

a. Inspeksi

Tinggi fundus uteri

Keadaan dinding abdomen

Gerakan janin yang tampak

b. Palpasi

Menurut kneble

Menurut leopold

Menurut biddin

Menurut ahfeld

c. Perkusi

Meteorisme

Tanda cairan bebas

d. Auskultasi

Bising usus

Gerak janin intrauterin

Hal lain yang terdengar

e. Pemeriksaan dalam

Pembukaan

Perlunakan serviks

Ketuban penurunan bagian terendah

Penempatan bagian kombinasi

Tumor yang menyertai bagian terendah

Pelvimetri panggul

f. Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ultrasonografi

Tes pemeriksaan air ketuban

Tes pemeriksaan bakteriologi

C. Diagnosis /kesimpulan

D. Sikap

E. Diagnosis banding

F. Prognosa

Jadwal pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut :

1. Trimester I dan II

- a. Setiap bulan sekali
- b. Diambil data tentang laboratorium
- c. Pemeriksaan ultrasonografi
- d. Nasehat diet tentang empat sehat lima sempurna, tambahan protein  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB = satu telur/hari
- e. Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- f. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan.
- g. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.

2. Trimester III

- a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- c. Diet empat sehat lima sempurna
- d. Pemeriksaan ultrasonografi
- e. Imunisasi tetanus II
- f. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- g. Rencana pengobatan
- h. Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk

melahirkan.

- i. Jadwal pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil.

## B. Defenisi HIV/AIDS

HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh, dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir.( Rukiyah, 2010).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (intra uteri) mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan yang lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (Padila, 2014).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, dapat bersifat simtomatis, asimtomatis, sampai Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Gejala HIV/AIDS pada kehamilan meningkat, sehingga mempengaruhi kesehatan fisik ibu. Komplikasi juga mungkin terjadi pada janin maupun ibu selama kehamilan akibat HIV dan menimbulkan perubahan psikologis.

Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana perubahan fisik dan psikologis ibu dengan HIV/AIDS saat hamil. Desain penelitian ini deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan teknik purposive sampling. Sampel penelitian ada 4 orang, yaitu 2 ibu hamil dengan HIV dan 2 ibu post partum dengan HIV. Hasil penelitian menunjukkan beberapa responden tidak mengalami penurunan kondisi fisik. Namun, ada yang mengalami penurunan

kondisi fisik. Seluruh responden tidak mengalami gangguan aktifitas fisik dan memiliki upaya menjaga kesehatan secara rutin. Kondisi fisik ini dihubungkan dengan stadium HIV, pengobatan ARV, dan aspek psikologis.

Beberapa responden mengalami gangguan psikologis yaitu kecemasan dan kekhawatiran jika janin tertular. Sementara, satu responden tidak mengalami gangguan psikologis. Hal ini perlu peninjauan apakah respon psikologis ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Saran: berdasarkan hasil penelitian diharapkan pelayanan kesehatan meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan HIV untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Masyarakat diharapkan pula memberikan dukungan pada ibu hamil dengan HIV untuk menjaga kesehatan ibu. ( Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014).

### **1. Etiologi**

Berikut ini antara lain penjelasan penyebab dari HIV pada ibu dan bayi :

- a) Dengan melihat tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui penularan HIV kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik, dan alat-alat penusuk(tato, penindik, dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV (+).
- b) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.
- c) Walaupun janin dan kandungan dapat terinfeksi, sebagian besar penularan terjadi waktu melahirkan atau menyusui, bayi lebih mungkin tertular jika persalinan berlanjut lama.

- d) Selama proses persalinan, bayi dalam keadaan beresiko tertular oleh darah ibu.
- e) Air susu ibu (ASI) dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus itu. Jadi jika bayi di susui oleh ibu HIV (+), bayi bias tertular.(Maryunani, 2013).

## 2. Patofisiologis

Berikut ini penjelasan dari patofisiologis dari HIV :

- a. Virus masuk kedalam tubuh manusia terutama melalui perantaraan darah, semen, dan secret vagina.
- b. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui kontak seksual.
- c. HIV awalnya dikenal dengan nama Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) merupakan golongan retrovirus dengan materi genetic Ribonucleic Acid (RNA) yang dapat di ubah menjadi Deoxyribonucleic Acid (DNA)untuk di integrasikan kedalam sel penjamu dan program membentuk gen virus.
- d. 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 system kekebalan tubuh, (Maryunani, 2013).

HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini “senang” hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu atau cairan otak.(ditulis oleh: Dr. Edi patmini SS. Desember, 2000). HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih

yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut “sel-4” atau disebut juga “sel CD-4”.( Rukiyah, 2010).

Setelah terinfeksi HIV, 50-70% penderita akan mengalami gejala yang disebut **sidrom HIV akut**. Gejala ini serupa dengan gejala infeksi virus pada umumnya yaitu berupa demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, miagia (pegal-pegal di ekstermitas bawah)pembesaran kelenjar dan rasa lemah. Pada sebagian orang, infeksi berat dapat disertai kesadaran menurun. Sidrom ini biasanya akan menghilang dalam beberapa minggu. Dalam waktu 3-6 bulan kemudian, tes serologi baru akan positif, karena telah terbentuk anti body. Masa 3-6 bulan ini disebut **window periode**, dimana penderita dapat menularkan namun secara laboratorium hasil tes HIV-nya masih negatif. (Rukiyah, 2010).

### **3. Pembagian Stadium HIV**

Infeksi HIV memiliki 4 stadium sampai nantinya menjadi AIDS, (Maryunani) yaitu:

#### **a) Stadium I :**

1. Belum menunjukkan gejala
2. Dalam hal ini, ibu dengan HIV positif tidak akan menunjukkan gejala klinis yang berarti, sehingga ibu akan tampak sehat seperti orang normal dan mampu melakukan aktifitasnya seperti biasa.

#### **b) Stadium II :**

1. Sudah mulai menunjukkan gejala yang ringan
2. Gejala ringan tersebut, seperti menurun berat badan kurang dari 10%, infeksi yang berulang pada saluran nafas dan kulit.

**c) Stadium III :**

1. Ibu dengan HIV sudah mulai lemah
2. Gejala dan infeksi sudah mulai bermunculan
3. Ibu akan mengalami penurunan berat badan yang lebih berat.
4. Diare yang tidak kunjung sembuh
5. Demam yang hilang timbul
6. Mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut bahkan infeksi sudah menjalar sudah menjalar ke paru-paru.

**d) Stadium IV :**

1. Pasien akan menjadi AIDS.
2. Aktifitas akan banyak dilakukan ditempat tidur karena kondisi dan keadaannya sudah mulai lemah.
3. Infeksi mulai bermunculan dimana-mana dan cenderung berat.
4. Salah satu kesulitan mengenali infeksi HIV adalah masa laten tanpa gejala yang lama, antara 2 bulan hingga 2 tahun.
5. Umur rata-rata saat diagnosis infeksi HIV ditegakkan adalah 35 tahun.

**4. Komplikasi**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit klinis, yang kita kenal sebagai Acquired Immunodeficiency Syndrome(AIDS). Transmisi dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak. Peningkatan transmisi dapat diukur dari status klinis, imunologis dan virologis maternal. Menurut beberapa penelitian, kehamilan dapat meningkatkan progresi imunosupresi dan penyakit

maternal. Ibu hamil yang terinfeksi HIV juga dapat meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan. (Kemenkes, 2014).

## 5. Faktor Resiko

### a. Faktor Internal

Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan mengatakan bahwa rendahnya PPIA disebabkan oleh rendahnya cakupan kunjungan pertama (K1), dan rendahnya K1 dipengaruhi oleh gaya hidup perkotaan yang membuat para ibu hamil lebih tertarik memeriksakan kehamilan mereka ke dokter praktek. Paling banyak juga informasi mengatakan bahwa kualitas SDM kesehatan untuk PPIA masih membutuhkan tugas belajar ke jenjang yang lebih tinggi dan jumlah konselor Voluntary Conselling and Test (VCT) masih kurang. Dinas kesehatan kota Jayapura perlu meningkatkan jumlah tenaga VCT begitu juga dengan jumlah tenaga konselor karena hal ini dapat berdampak pada kepatuhan meminum obat di kalangan ibu hamil yang sudah positif. Hal ini didukung oleh penelitian Karel (2008) yang menemukan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang PPIA. Oleh karena itu perlu rekrutmen tenaga honor dan atau tenaga kontrak sebagai konselor ARV. Penyuluhan dan kegiatan proaktif dari kader posyandu juga sangat berperan dalam peningkatan keberhasilan cakupan program. Kader harus lebih sering melakukan penyuluhan dan edukasi tentang bahaya HIV, manfaat VCT, dan manfaat ARV pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian menemukan bahwa peran aktif kader dan penyuluhan kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, dan juga meningkatkan cakupan Ante Natal Care (Sakinah dan Fibriana,

2015). Regen, obat, dan alat kesehatan untuk penanggulangan HIV/AIDS sudah tersedia dan cukup, dan bila obat reagen stock out bisa diminta ke Dinas Kesehatan. Lain hal nya dengan alat Cluster of Differentiation 4 (CD4) yang digunakan di RS belum ditarik ketersediaan nya. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Awatiful (2010), yang menemukan bahwa dukungan fasilitas untuk penanggulangan HIV/AIDS masih minim. Usaha Dinas Kesehatan Provinsi sudah maksimal contoh nya reagen untuk VCT yang mudah didapatkan di setiap puskesmas dan rumah sakit pemerintah, begitu juga dengan obat ARV yang selalu ada di rumah sakit umum daerah. Pelayanan VCT di puskesmas-puskesmas dan pelayanan ARV di rumah sakit gratis, hanya terkendala dalam persediaan peralatan seperti tabung CD4 di rumah sakit yang kadang membutuhkan biaya perawatan. Petugas penanggung jawab program HIV/AIDS di rumah sakit harus rutin melaporkan kondisi alat tabung CD4 di rumah sakit ke dinas kesehatan. (Tumangke, 2017).

**Table 2.5, Ibu hamil mendapat VCT di provinsi papua 2014.**

Kabupaten/ kota	Ibu hamil K1	Ibu hamil yang di tes
Kota Jayapura	5176	4288
Marauke	3987	768
Mimika	3403	606
Paniai	3145	195
Nabire	2608	1950
Jayapura	2259	837
Jayawijaya	1392	264

Menurut (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2015)

### b. Faktor Eksternal

Kemudian rendah nya PPIA juga disebabkan oleh kurang nya edukasi terhadap wanita usia subur dan ibu hamil tentang pentingnya tes VCT dan

pembertian ARV saat hamil. Begitu juga keluarga dari ibu hamil yang kurang memberi dukungan untuk melakukan VCT. Kemudian untuk ibu hamil yang ditemukan positif HIV masih bermasalah dimana ada yang kepatuhan meminum ARV masih rendah.

Untuk pemberian ARV juga masih mengalami kendala dimana terjadi loss follow up di trimester keempat atau rendahnya kunjungan kehamilan pada usia 7 sampai 9 bulan kehamilan. Berdasarkan penelitian dari Sisyahid dan Indarjo (2017), menemukan bahwa rendahnya kepatuhan meminum ARV dikarenakan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang manfaat ARV. Sama hal nya dengan VCT yang rendah dikarenakan manfaat VCT yang belum dipahami betul oleh ibu hamil. ( Tumangke, 2017).

Di lain pihak ibu hamil yang lebih memilih ke dokter praktek akan menghalangi penjaringan VCT dari pihak pemerintah karena di dokter praktek tidak mengharuskan VCT, padahal kita ketahui bahwa pelaksanaan PPIA semata-mata untuk memutuskan rantai penularan HIV dari ibu hamil ke anak nya sehingga anak bayi bisa lahir dengan terbebas dari penyakit HIV. Studi yang dilakukan pada wanita pekerja seks ditemukan bahwa wanita pekerja seks merasa tidak beresiko tertular HIV. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan dengan tingkat pengetahuan rendah masih beranggapan bahwa diri mereka tidak beresiko untuk tertular HIV/AIDS dari pasangan mereka (Usnawati dan Zainafree, 2013).

Berdasarkan penelitian dari Wulandari (2013), bahwa kurang nya sosialisasi manfaat VCT melalui media komunikasi seperti radio menyebabkan program pemerintah kurang berhasil. Penelitian di kota Samarinda menemukan bahwa

media radio sangat berpengaruh terhadap peningkatan pemegetahuan masyarakat mengenai bahaya HIV dan manfaat VCT, dimana media local berfungsi sebagai komunikasi massa.

Media local juga berfungsi mempropmosikan program penanggulangan HIV yang dilakukan pemerintah setempat, merubah stigma masyarakat tentang HIV, dan juga media radio dapat menfasilitasi tanya jawab pelaksana program penanggulangan HIV/AIDS dengan masyarakat setempat. Hambatan K4 juga terjadi karena banyak nya ibu hamil yang berasal dari kabupaten atau perkampungan kembali ke kampung mereka sehingga mereka tidak lanjut memeriksakan diri lagi, padahal jika terdapat HIV positif sangat perlu untuk mengkonsumsi ARV sampai bayi lahir, begitu juga dengan persalinan ibu hamil yang positive harus melalui seksio atau cesar sehingga tidak ada penularan melalui tali pusar, contoh nya di puskesmas Kotaraja cakupan untuk K4 hanya 58,2% dimana target provinsi adalah 80%. (Tumangke, 2017).

Berbeda dengan survey dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa banyak yang sudah berkunjung ke Puskesmas tetapi belum mendapatkan VCT dimana K1 sudah tinggi tetapi ibu hamil yang datang tidak mendapatkan VCT (Kementerian Kesehatan RI 2013). Ada juga ibu hamil yang tidak mau melakukan VCT karena larangan dari suami mereka. Dari wawancara dengan kepala KIA mengatakan bahwa dijumpai di lapangan ada suami yang melarang istri nya untuk melakukan VCT dan juga isti mendapatkan tekanan dari suami. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Legiati et al. (2012) yang menemukan bahwa faktor yang paling besar pengaruh nya terhadap perilaku ibu hamil untuk

VCT adalah dukungan suami karena dalam keluarga suami adalah pengambil keputusan.

Lemahnya dukungan dari suami mempengaruhi ketidakseriusan ibu hamil dalam memperoleh layanan tes HIV/AIDS. Sama juga dengan penelitian dari Elisa et al. (2012) menemukan bahwa dukungan keluarga khususnya suami sangat menentukan dalam keberhasilan PPIA dimana penularan HIV dapat dicegah ke bayi. Perbandingan antara ibu hamil positif yang mendapat dukungan keluarga dengan ibu hamil positif yang tidak mendapatkan dukungan sangat jauh berbeda, dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan suami lebih optimis dengan kelahiran bayinya. (Tumangke, 2017).

Faktor resiko epidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut :

- a) Tidak aman : multipartner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks peranal.
  1. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.
  2. Riwayat menerima transfuse darah berulang tanpa tes penapisan.
  3. Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau perilaku beresiko tinggi :
    - b) Hubungan seksual dengan pasangan beresiko tinggi tanpa menggunakan kondom.
    - c) Pengguna narkotika intravena, terutama bila pemakaian jarum secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai.
  4. Hubungan seksual yang sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi.

Di Indonesia diagnosis AIDS untuk keperluan surveilans epidemiologi

dibuat bila menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya didapatkan 2 gejala mayor dan satu gejala minor :

**Tabel 2.6 Gejala mayor dan minor (Nasronudin, 2007)**

Gejala	Karakteristik
Mayor	Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan. Diare kroniks yang berlangsung lebih dari 1bulan. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis Ensefalopati HIV
Minor	Batuk menetap lebih dari 1 bulan Dermatitis generalisata Herpes zoster multisegmental berulang Kandidiasis orofaringeal Herpes simpleks kroniks progresif Limfadenopati generalisata Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita Retinitis oleh virus sitomegalo.

Menurut (Nasronudin, 2007)

#### **6. Gejala Klinis Dan Keterkaitan Dengan Gangguan Gizi**

1. Diare : adanya diare HIV/AIDS akan menyebakan hilangnya zat gizi dalam tubuh seperti vitamin dan mineral, sehingga harus diberikan asupan gizi yang tepat, terutama yang mengandung larutan zat gizi mikro, untuk mengganti cairan tubuh yang hilang. Dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang rendah serat dan tinggi kalium dan magnesium seperti jus pisang, jus alpukat.
2. Sesak nafas : dianjurkan makanan tinggi lemak dan rendah karbohidrat untuk mengurangi CO<sub>2</sub>, dengan porsi kecil tetapi sering.
3. Gangguan penyerapan lemak (malabsorbsi lemak) : pasien dengan gangguan penyerapan lemak diberikan diet rendah lemak. Dianjurkan menggunakan

sumber lemak/minyak nabati yang mengandung asam lemak tak jenuh, seperti minyak kedelai, minyak jagung, minyak sawit.

4. Demam : pada pasien yang demam akan terjadi peningkatan pemakaian kalori dan kehilangan cairan. Untuk itu diberikan makanan lunak dalam porsi kecil tapi sering dengan jumlah lebih dari biasanya dan dianjurkan minum lebih dari 2 liter atau 8 gelas/hari.
5. Penurunan berat badan : pasien yang berat badannya menurun secara drastis harus dicari penyebabnya. Pastikan apakah ada infeksi oportunistik yang tidak terdiagnosis. Bila pasien tidak dapat makan secara oral maka diberikan secara perenteral.(Rukiyah, 2017).

## 7. Pencegahan

Ada cara mencegah penularan HIV dari ibu kepada bayi. Caranya dengan melakukan screening yang baik. Cara lainnya dengan pemberian obat antiretroviral pada ibu positif. Selain itu, dengan melakukan persalinan yang aman pada saat kehamilan, selama persalinan, dan setelah persalinan. (Rukiyah, 2010).

Dihampir setiap kunjungan kelayanan kesehatan untuk memeriksakan kandungannya, para ibu tersebut biasanya mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan dan perawatan kehamilan, nutrisi dan keluarga berencana dari petugas kesehatan. Informasi mengenai HIV/AIDS dan penularan HIV dari ibu ke anak sebetulnya sangat tepat disampaikan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan tersebut. Setelah mendapat penyuluhan dan konseling, tes HIV sukarela juga dapat disetujui atas persetujuan si ibu dan dalam paket periksa darah lainnya dilaboratorium. (Rukiyah, 2010).

Pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya dilakukan dengan dengan cara meberikan obat anti-HIV. Kepada ibu hamil yang diketahui terinfeksi HIV, pada trimester kedua dan ketiga (6 bulan terakhir) diberikan AZT per-oral (melalui mulut), sedangkan pada saat persalinan diberikan AZT melalui infus. (Rukiyah, 2017).

Kepada bayi baru lahir diberikan AZT selama 6 minggu. Tindakan tersebut telah berhasil menurunkan angka penularan HIV dari ibu kepada bayinya, dari 25% menjadi 8%. Pada persalinan normal, kemungkinan penularan HIV lebih besar, karena itu pada ibu hamil yang terinfeksi HIV kadang diajurkan untuk menjalani operasi sesar. (Rukiyah, 2010)

Cara persalinan yang diperkenankan pada ibu dengan HIV positif adalah dengan operasi, penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan sampai 50% dibandingkan dengan persalinan normal. Setelah anak dilahirkan, ada beberapa hal yang juga harus diperhatikan terutama saat menyusui sibayi. Disarankan, ibu yang melahirkan anak dengan HIV positif sebaiknya tidak menyusui kerena dapat terjadi penularan HIV dari ibu ke bayi antara 10-20%, terlebih jika payudara ibu mengalami perlukaan lecet ataupun radang. (Rukiyah, 2017).

Imunisasi juga harus diperhatikan pada anak yang terakhir dari ibu dengan HIV (+). WHO dan UNICEF menganjurkan agar semua bayi infeksi HIV simptomatis diberikan imunisasi dasar menurut program nasional (BCG, DPT, OPV, Campak). Pada ibu yang telah bersalin, diharapkan dalam waktu kurang dari 4 minggu harus sudah menggunakan alat kontrasepsi dan tidak dipakenankan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim seperti IUD karena kekebalan ibu

sudah menurun dan akan memperbesar resiko infeksi yang terjadi pada rahim akibat adanya benda asing didalam tubuh. (Rukiyah, 2017)

Infeksi HIV sampai saat ini belum ditemukan obatnya sehingga disarankan bagi mereka yang menderita HIV untuk tidak melakukan hubungan badan tanpa menggunakan alat kontrasepsi (menggunakan kondom). Pada ibu dengan HIV/AIDS sangat rentan timbulnya masalah social seperti diskriminasi dan social. Hal ini merupakan tanggung jawab kita bersama untuk menghentikan segala bentuk stigmatisasi dan diskriminasi kepada mereka terutama ibu-ibu dengan HIV positif. Pemberian AZT (zidovudine) dapat memperlambat kematian dan menurunkan frekuensi serta beratnya infeksi opportunitistic. Pengobatan opportunistik dalam kehamilan merupakan masalah, karena obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan. (Rukiyah, 2010).

### **1) Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu-Ke-Bayi**

Ibu HIV positif dapat mengurangi resiko bayinya tertular dengan : mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV), menjaga proses kelahiran tetap singkat waktunya, hindari menyusui penggunaan ARV (ART) dipakai. Angka penularan hanya 1-2 % bila ibu memakai ART. Angka ini kurang lebih 4% bila ibu memakai AZT selama 6 bulan terakhir kehamilannya dan bayinya diberikan AZT selama 6 minggu pertama hidupnya. Jika ibu tidak memakai ARV sebelum dia mulai melahirkan, ada dua cara yang dapat mengurangi separuh penularan ini: AZT dan 3TC dipakai selama waktu persalinan, dan untuk ibu dan bayi selama 1 minggu setelah lahir, satu tablet nevirapine pada waktu mulai sakit melahirkan, kemudian satu tablet lagi diberi pada bayi 2-3 hari setelah lahir.

Menggabungkan nevirapine dan AZT selama persalinan mengurangi penularan menjadi hanya 2%. Namun, resistensi terhadap nevirapine dapat muncul pada hingga 20% perempuan yang memakai satu tablet waktu hamil. Hal ini mengurangi keberhasilan ART yang dipakai kemudian oleh ibu. Resistansi ini juga dapat disebarluaskan pada bayi waktu menyusui. Walupun begitu, tetapi jangka pendek ini lebih terjangkau di negara berkembang. (Rukiyah, 2010).

## **2) Menjaga proses kelahiran tetap singkat waktunya**

Artinya semakin lama proses kelahiran, semakin besar resiko penularan. Bila si ibu memakai AZT dan mempunyai viral load dibawah 1000, resiko hampir nol. Ibu dengan viral load tinggi dapat mengurangi resiko dengan memakai bedah sesar. Menghindari menyusui artinya kurang-lebih 14% bayi terinfeksi HIV melalui ASI yang terinfeksi. Resiko ini dapat dihindari jika bayinya diberi pengganti ASI (PASI, atau formula). Namun jika PASI tidak diberi secara benar, resiko lain pada bayi menjadi semakin tinggi. Mungkin cara paling cocok untuk sebagian besar ibu di Indonesia adalah menyusui secara eksklusif (tidak campur dengan PASI) selama 3-4 bulan pertama, kemudian diganti dengan formula secara eksklusif (tidak campur dengan ASI). (Rukiyah, 2010).

## **3) Menjaga diet pada orang dengan HIV**

Kebutuhan zat gizi dihitung sesuai dengan kebutuhan individu; mengkonsumsi protein yang berkualitas dari sumber hewani dan nabati seperti daging, telur, ayam, ikan, kacang-kacangan dan produk olahannya. Banyak makanan sayuran dan buah-buahan secara teratur, terutama sayuran dan buah-buahan berwarna yang kaya vitamin A (beta-karoten), zat besi; menghindari

makanan yang diawetkan dan makanan yang beragi (tape, brem); makanan bersih bebas dari pestisida dan zat-zat kimia; bila odha mendapatkan obat antiretroviral, pemberian makanan disesuaikan dengan jadwal minum obat dimana ada obat yang diberikan saat lambung kosong, pada saat lambung harus penuh, atau diberikan bersama-sama dengan makanan; menghindari makanan yang merangsang alat penciuman (untuk mencegah mual); menghindari rokok, kafein dan alcohol; kebutuhan zat gizi ditambah 10-25% dari kebutuhan minuman yang dianjurkan; deberikan dalam porsi kecil tetapi sering.

Berbagai ~~bahan~~ makanan yang banyak didapatkan di Indonesia seperti tempe, kelapa, wortel, kembang kol, sayuran dan kacang-kacangan, dapat diberikan dalam penatalaksanaan gizi pada odha (Rukiyah, 2010).

1. Tempe dan produknya mengandung protein dan vitamin B12 untuk mencukupi kebutuhan Odha dan mengandung bakteririsida yang dapat mengobati dan mencegah diare.
2. Kelapa dan produknya dapat memenuhi kebutuhan lemak sekaligus sebagai sumber energy karena mengandung MCT (medium chain triglyceride) yang mudah diserap dan tidak menyebabkan diare. MCT merupakan energy yang dapat digunakan untuk pembentukan sel.
3. Wortel mengandung beta-karoten yang tinggi sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh juga sebagai bahan pembentuk CD4. Vitamin E bersama dengan vitamin C dan beta-karoten berfungsi sebagai antiradical bebas. Seperti diketahui akibat perusakan oleh HIV pada sel-sel maka tubuh mengahsilkan radikal bebas.

4. Kembang kol, tinggi kandungannya Zn, Fe, Se untuk mengatasi dan mencegah defisiensi zat gizi mikro dan untuk pembentukan CD4.
5. Sayuran hijau dan kacang-kacangan, mengandung vitamin neurotropik B1, B6, B12 dan zat gizi mikro yang berguna untuk pembentukan CD4 dan pencegahan anemia.
6. Buah alpukat mengandung lemak yang tinggi, dan dikonsumsi sebagai makanan tambahan. Lemak tersebut dalam bentuk MUFA (mono unsaturated fatty acid) 63% berfungsi sebagai antioksidan dan dapat menurunkan LDL. Disamping itu juga mengandung glutathione tinggi untuk menghambat replikasi HIV. (Rukiyah, 2010).

## **8. Diagnosis HIV/AIDS**

### **1. Pemeriksaan laboratorium serologi HIV**

Pemeriksaan penapisan terhadap antibody HIV, dapat dilakukan tes yang memiliki prinsip dasar yang berbeda dan atau menggunakan pereparasi antigen yang berbeda dari tes yang pertama. Biasanya digunakan Enzim-Linked Immunosorbent Assay (ELISA). Apabila tersedia sarana yang cukup dapat dilakukan tes konfirmasi dengan western blot (WB), indirect immunofluorescence assay (IFA), atau dengan radio- immunoprecipitation assay (RIPA). Hasil pemeriksaan bisa reaktif dan nonreaktif. Makna hasil pemeriksaan antibody nonreaktif atau negative antara lain : memang tidak terinfeksi HIV, berada dalam masa jendela atau individu yang baru saja terinfeksi dengan kadar antibody yang belum meningkat stadium AIDS

sangat lanjut sehingga respons imun tubuh sangat lemah atau mampu memberikan respons terhadap pembentukan antibody.

Pemaparan terhadap HIV tidak selalu mengakibatkan penularan, beberapa orang yang terpapar HIV selama bertahun-tahun biasa tidak terinfeksi. Disisi lain seseorang yang terinfeksi biasa tidak menmpakkan gejala selama lebih dari 10 tahun. Tanpa pengobatan, infeksi HIV mempunyai risiko 1-2 % untuk menjadi AIDS pada beberapa tahun pertama. Resiko ini meningkat 5% pada setiap tahun berikutnya. Teknik penghitungan jumlah virus HIV (plasma RNA) dalam darah seperti polymerase chain reaction (PCR) dan branched deoxyribonucleid acid (bDNA) tes membantudokter untuk memonitor efek pengobatan dan membantu penilaian prognosis penderita. Kadar virus ini akan bervariasi mulai kurang dari beberapa ratus sampai lebih dari sejuta virus RNA/mL plasma. (Nasronudin, 2007).

Dengan HIV, antibodinya dihasilkan dalam jangka waktu 3-8 minggu. Tahap berikutnya sebelum antibody tersebut dapat dideteksi dikenal sebagai "tahap jendela". (window period). Pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan sampel darah, air liur atau air kencing. Pengujian yang cepat ada dan menyediakan suatu hasil diantara 10-20 menit. Suatu hasil positif biasanya menuntut suatu test konfirmatori lebih lanjut. Pengujian HIV harus dilakuakanjelaskan dengan bimbingan sebelum-selama-dan sesudahnya.

Jumlah normal dasri sel-sel CD4+T pada seorang yang sehat adalah 800-1200 sel/ml kubik darah. Ketiga seorang mengidap HIV yang sel-sel CD4+T –

nya terhitung dibawah 200, dia menjadi semakin mudah diserang oleh infeksi-infeksi oportunistik. (Rukiyah, 2017).

Jenis-jenis pemeriksaan HIV pada ibu hamil menurut (Tharpe, dkk, 2015) :

1. Pemeriksaan HIV cepat
2. Pemeriksaan enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) HIV
3. Pemeriksaan western blot HIV
4. CD4 dan viral load setiap trimester

Menurut Lockhart, 2014, ada dua hal pemeriksaan ELISA (enzim-linked immunosorbent assay) yang positif dan dikonfirmasikan dengan tes western blot untuk mengidentifikasi pasien yang dinyatakan positif menderita infeksi HIV, dan hitung Limfosit-T CD4<sup>+</sup>.

## **9. Penanganan HIV/AIDS**

### **1. Pencegahan**

Ada banyak cara untuk terhindar dari virus HIV. Yang terpenting adalah pencegahan dari tertularnya virus HIV yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh ini. Karena virus HIV adalah virus yang mempunyai kemampuan mencetak biru (retrovirus) pada antibodi, maka jika sudah terinfeksi virus ini, sulit untuk melakukan pengobatan dan mempunyai potensi untuk menularkan kepada orang lain.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi/tertular virus HIV antara lain adalah:

1. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
2. Mencari informasi yang benar mengenai HIV/AIDS

3. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sedang dihadapi, dalam hal ini masalah perilaku seksual
4. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama, tatto, tindik.
5. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terinfeksi
6. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku tidak sehat dan tidak bertanggung jawab
7. Lebih aman berhubungan seks dengan pasangan tetap
8. Menggunakan kondom.
9. Sedapat mungkin menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya.
10. Menjamin kesterilan alat-alat medis dan non medis
11. Studi de Cock et.al (2000) menunjukkan bahwa terdapat variasi potensi penularan HIV dari ibu kepada bayinya dengan gambaran sebagai berikut:

**Table 2.7 Variasi potensi penularan HIV dari ibu kepada bayinya  
(Anindya, 2016)**

Periode Transmisi	Risiko
Selama kehamilan	5 – 10%
Selama persalinan	10 – 20%
Selama menyusui	10 – 15%
Total	25 – 45%

Menurut (Anindya, 2016)

## 2. Penatalaksanaan Umum

Istirahat, pemenuhan nutrisi yang memadai berbasis makronutrien dan mikronutrien, konseling termasuk pendekatan psikologis dan psikososial dan membiasakan gaya hidup sehat.

Pada penderita HIV sering mengalami gangguan asupan nutrient yang menyebabkan fungsi biologis tubuh terganggu. Bahkan pada penderita terjadi perubahan kondisi klinis bukan hanya karena masalah asupan nutrient tetapi juga akibat proses penyakitnya. Nutrisi penting dalam penatalaksanaan penderita HIV dan AIDS, selain mendorong kearah perbaikan, juga berperan menekan progresifitas HIV ke AIDS.

## 3. Penatalaksanaan Khusus

Pemberian Antiretroviral therapy kombinasi, terapi infeksi sekunder sesuai jenis infeksi yang ditemukan, dan terapi malignansi.

### 1) Antiretroviral

Dengan ditemukannya kombinasi ART dijumpai penurunan morbiditas dan mortalitas HIV/AIDS dari 60 menjadi 90% dan perbaikan kualitas hidup dan panjangnya usia harapan hidup ODHA. Tujuan terapi antiretroviral secara umum adalah memperpanjang usia dan memperbaiki kualitas hidup , dengan cara mempertahankan supresi maksimal replikasi HIV selama mungkin.

Pengurangan virus dalam plasma darah ternyata terjadi dengan pemberian ART. Pilihan regimen tergantung pada beberapa faktor, diantaranya harga obat, kekuatan individu, ketersediaan dan keterjangkauan obat untuk suatu jangka waktu menengah dan panjang, kepatuhan berobat, potensi regimen, tolerabilitas

dan profil efek samping, kemungkinan interaksi obat dan potensial untuk opsi terapi lainnya ketika terjadi kegagalan terapi regimen yang telah digunakan.

Pemberian ARV harus dilakukan dengan langkah-langkah yang arif dan bijaksana serta mempertimbangkan berbagai faktor, yaitu memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, resistensi dan tata cara penggunaan ARV; kesanggupan dan kepatuhan penderita mengkonsumsi obat dalam waktu yang tidak terbatas; serta saat yang tepat untuk memulai terapi ARV.

**Tujuan terapi ARV :**

- a. Menurunkan angka kesakitan akibat HIV, dan menurunkan kematian akibat AIDS
- b. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup penderita.
- c. Mempertahankan dan mengembalikan status imun ke fungsi normal.
- d. Menekan replikasi virus serendah dan selama mungkin sehingga kadar HIV dalam plasma < 50 copy/ml. Terapi antiretroviral yang sangat aktif :
  - a) Inhibitor Reserve Transcriptase Nukleosida (NRTI) bekerja menghambat reserve transcriptase HIV, sehingga pertumbuhan rantai DNA dan replikasi HIV terhenti. Golongan obat yang termasuk dalam NRTI adalah: Zidovudin (contoh: ZDV, Retrovir)
    1. Didanosin (contoh: ddl, Videx)
    2. Zalsitabin (contoh: ddC, HIVID)
    3. Stavudin (contoh: d4T, Zerit)
    4. Lamivudin (contoh: Epivir)
    5. Abacavir (contoh: Ziagen)

b) Inhibitor Reserve Transcriptase Non-Nukleosida (NNRTI) bekerja menghambat transkripsi RNA HIV menjadi DNA, suatu langkah penting dalam proses replikasi virus. Golongan obat yang termasuk dalam NNRTI:

1. Nevirapin (contoh: Viramune)
2. Delavirdin (contoh: Rescriptor)
3. Efavirenz (contoh: Sustiva)

c) Inhibitor Protease (PI) bekerja menghambat protease HIV, yang mencegah pematangan HIV infeksiosa. Golongan obat yang termasuk dalam PI:

1. Indinavir (contoh: Crixivan)
2. Ritonavir (contoh: Norvir)
3. Nelfinavir (contoh: viracept)
4. Sakuinavir (contoh: Invirase, Fortovase)
5. Amprenavir (contoh: Agenerase)
6. Lopinavir (contoh: Kaletra)

**Prinsip terapi ARV yaitu :**

- a. Indikasi : ARV harus ditetapkan pemberiannya atas indikasi pengobatan yang tepat.
- b. Kombinasi : ARV harus diberikan secara kombinasi, paling tidak melibatkan 3 jenis obat untuk mendapatkan efek optimal dan memperkecil resistensi.
- c. Pilihan obat : Pemilihan obat-obatan lini pertama diprioritaskan Dari pada lini kedua atau obat yang lain.
- d) Kompleksitas : Pemberian ARV bersama dengan obat yang berfungsi untuk mengatasi infeksi sekunder perlu dipertimbangkan dengan

seksama karena dapat terjadi interaksi obat satu sama la

- e) Resistensi : Pemberian ARV memiliki potensi terjadinya resistensi baik linim yang sama maupun resistensi silang.
- f) Informasi : Sebelum memulai terapi ARV, penderita perlu diberikan informasi lengkap maksud, tujuan, resistensi dan efek samping terapi ARV.
- g) Motivasi : Penderita ditekankan untuk tidak terlarut dalam kesedihan, dan diingatkan bahwa didalam tubuhnya yerdapat virus yang perlu dieliminasi melalui upaya pemberian ARV.
- h) Monitoring : Efikasi pengobatan anti virus ditentukan dan dimonitor melalui pemeriksaan klinis berkala disertai pemeriksaan laboratorium guna menentukan HIV-RNA virus dan hitung CD4 secara periodic dan teratur.
- i) Efikasi : Pengobatan ARV dilakukan secara berkesinambungan. Penderita diharapkan memperoleh hasil maksimal dan efikasi klinis, virologist dan imunologi yang nyata. Rekomendasi memulai terapi ARV penderita dewasa menurut (WHO, 2006).

### C. Pendokumentasian

Menurut Mangkuji, (2014), Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis didalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

### **Langkah I : Pengumpulan data dasar (Pengkajian)**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninja catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

### **Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

Pada klangkah ini, kita mengidentifikasi maslah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

#### **Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan segera.

#### **Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluru**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluru yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluru tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan dipekirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pesien.

#### **Langkah VI : Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus

bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeleruh yang telah dibuat bersama.

### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencukup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen tidak efektif.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. M Usia 27 Tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Di Puskesmas Pancur Batu.

#### **B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di peskesmas pancur batu, alasan saya mengambil kasus di puskesmas pancur batu karena Puskesmas Pancur Batu merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.M umur 27 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 1 hari di Puskesmas Pancur Batu tahun 2018.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Metode**

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney :

## 2. Jenis Data

### a. Data Primer

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny. M. Pada pemeriksaan di dapat

Keadaan umum : Kurang baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/ 70 mmHg

N : 88 x/menit

S : 37,8 °C

RR : 26 x/menit

BB : 47 kg, BB sebelum hamil 52 kg

TB : 150 cm

LILA : 23 cm

TFU : 24 cm

TBBJ : 2015 gram

Postur tubuh : Lordosis

Kepala : Simetris

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tyroid

Payudara : Simetris

Perut : Tidak ada bekas operasi

Palpasi :

Leopold I : TFU : 24 cm. Teraba dibagian atas

Fundus Uteri ibu bulat dan lunak

yaitu bokong.

Leopold II : Teraba bagian sebelah kiri memanjang, memapah, dan keras yaitu punggung kiri, teraba bagian sebelah kanan perut ibu bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin yaitu kepala

Leopold IV : Teraba kepala belum masuk PAP.

## 2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh kepada Ny. M dan suami.

## 3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. M Usia 27 Tahun GI P0 A0 di Puskesmas pancur batu yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih kosong.

### b. Data Sekunder : Data sekunder diperoleh dari:

#### 1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Puskesmas Pancur Batu.

#### 2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

#### 3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan

tahun 2008– 2018.

#### 4. Etika Studi Kasus

- a) Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat
- b) Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c) Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

#### E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pencegahan ulang dilapangan. Selanjutnya dapat diolah secara manual dengan membahas, membadingkan dengan studi pustaka dengan data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk pembahasan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tijauan Kasus**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M USIA 27 TAHUN GI P0  
A0 USIA KEHAMILAN 29 MINGGU1 HARI DENGAN HIV  
STADIUM III DI PUSKESMAS PANCUR BATU  
TAHUN 2018**

Tanggal Masuk : 12-03-2018                      Tanggal Pengkajian : 12-03-2018  
Jam Masuk : 11.00 Wib                              Jam Pengkajian : 11.00 Wib  
Tempat : Puskesmas Pancur Batu      Pengkaji : Marta Y Halawa

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Nama Ibu : Ny. M	Nama : Tn. A
Umur : 27 tahun	Umur : 30 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa N. Bintang	Alamat : Desa N. Bintang

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering keringat pada malam hari, merasa sesak, diare >1 minggu, demam > 1 minggu, nafsu makan berkurang (BB menurun), dan disertai batuk >2 minggu.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 thn

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Ya.

Lama hari : 4-5 hari

Banyak : ± 2 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak ada

5. Riwayat kelahiran, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	bayi	PB/ BB/J K	Keadaan	keadaan	Laktasi
1	H	A	M	I	L	I	N	I			

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. GI P0 A0
- b. HPHT : 20-09-2017 HPL : 27-06-2018
- c. UK : 29 minggu 1 hari

d. Gerakan janin: 3-4x sehari, Pergerakan janin pertama kali 2 bulan

e. Kunjungan ANC : Tidak teratur

f. Imunisasi Toxoid ; Tetanus : Sebanyak - kali, yaitu :

TT I : Tidak ada

TT II : Tidak ada

g. Kecemasan : Ada

h. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

i. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi dinding abdomen SC : Tidak ada

8. Riwayat Penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit menular/HIV : Ada (Ibu kandung)

Lain-lain : Ada/tidak riwayat kembar

9. Riwayat KB : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Klinik

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Belum ada

11. Activity Daily Living :

a) Pola makan dan minum

Frekuensi : ± 2 kali

Jenis : Nasi+lauk+sayur Porsi : 1 porsi

Keluhan/pantangan : Tidak ada

Pola istirahat

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 7-8 jam

b) Pola eliminasi

BAK : ± 4-6 kali/hari, Warna : kuning jernih

BAB : ± 3-4 kali/hari, Konsistensi : cair

c) Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 kali/hari

d) Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

e) Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 37,8 °C

RR : 26 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 47 kg BB sebelum hamil 52 kg

Tinggi badan : 150 cm

LILA : 23 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Postur tubuh : Lordosis

Kepala

Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris Conjungtiva : Anemis Sclera :Tidak ikterik

Hidung : Simetris Polip : Tidak ada

Mulut/bibir : Simetris/bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Simetris

Bentuk simetris : Ya

Keadaan putting susu: menonjol kanan kiri

Aerola mamae : Kecokelatan

Colostrum : Belum ada

Perut

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi :

Leopold I : TFU : 24 cm. Teraba bagian atas Funsdus uteri ibu bulat, lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian sebelah kiri perut ibu memanjang, memapah, dan keras (PU-KI), bagian sebelah kanan teraba bagian yang terkecil Janin (ekstremitas).

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Teraba bagian terbawah belum masuk PAP

e. TBJ : 2015 gram

f. TFU : 24 cm

g. Kontraksi : Belum ada

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit

h. Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak ada oedema, pucat, dan jari lengkap

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, pucat, dan jari lengkap

d) Genitalia : Bersih

Anus : Tidak ada haemoroid

5. Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distansia cristarium : Tidak dilakukan

Distarium spinarum : Tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

7. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 9,4 gr%

Hasil : bDNA dan CD4 150 sel/ml<sup>3</sup> darah.

Protein urine : (-)

Glukosa : (-)

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ny .M usia 27 tahun GI P0 A0 dengan usia kehamilan 29

Minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, punggung kiri

presentasi kepala belum masuk PAP, hamil dengan HIV stadium

III.

Data subjektif : - Ibu mengatakan usia 27 tahun

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan sering berkeringat pada malam hari, dire<sup>a</sup>  
>1 minggu, demam >1 minggu, nafsu makan berkurang,  
berat badan menurun, dan sering merasa lelah setiap saat  
dan disertai batuk >2 minggu.
- Ibu mengatakan HPHT : 20-09-2017

Data objektif : Keadaan umum : Kurang baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 37,8 °C

Respirasi : 26 x/menit

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : 47 kg

LILA : 23 cm

DJJ : 140 x/menit

Hb : 9,4 gr%

- Hasil bDNA dan CD4 150 sel/ml<sup>3</sup>
- Reflek patella +/+
- Protein urine (-)
- Glukosa (-)

Palpasi :

Leopold I : Teraba bagian atas bulat, dan lunak (bokong)

Leopold II : Teraba bagian sebelah kiri memanjang, memapah, dan keras (PU-KI), bagian sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold IV : Teraba bagian terbawah belum masuk PAP

Masalah : Cemas

Kebutuhan : - Berikan O<sub>2</sub> 2 L/i

- Berikan obat therapy paracetamol

### **III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASLAH POTENSIAL**

- Pada ibu dapat terjadi AIDS dan kematian
- HIV stadium IV
- Pada janin dapat terjadi premature, BBLR, meningkatnya infeksi pada janin, penularan pada bayi, dan kematian.

### **IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI/RUJUK**

- Rujuk
- Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy.

## V. INTERVENSI

Tanggal : 12-13-2018

jam : 11.30 wib

No	Intervensi	Rasional
1	Lakukan konseling pra dan pasca tes HIV kepada ibu.	Supaya ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2	Anjurkan ibu ketika berhubungan intim dengan menggunakan kondom.	Dengan menggunakan kondom dapat mencegah terjadinya penularan HIV.
3	Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.	Dengan ibu mengonsumsi makanan tersebut dapat membantu mencegah diare yang berkelanjutan dan dapat juga menambah berat badan ibu.
4	Anjurkan ibu banyak minum air putih.	Dengan ibu minum air putih ibu penambahan cairan pada ibu dapat tercukupi dengan baik.
5	Berikan ibu tablet Fe	Dengan ibu mengonsumsi obat tablet Fe dapat mencegah/mengobati anemia pada ibu.
6	Berikan obat paracetamol pada ibu dengan dosis 3x1/hari	Dengan ibu mengonsumsi obat paracetamol 3x1/hari untuk membantu mengurangi demam ibu
7	Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya kepada dokter spesialis kandungan.	Dengan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tersebut ibu dapat mengetahui perkembangan janin dan kondisinya (USG).
8	Beritahu ibu bahwa dengan HIV (+) proses persalinan tidak bisa ditolong oleh bidan, pertolongan persalinan dapat dilakukan dengan seksio sesaria.	Dengan ibu sudah mengetahui informasi tersebut ibu dan keluarga dapat mempersiapkan diri untuk proses persalinan nantinya.
9	Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, atau bila ibu telah mengunjungi dokter spesialis kandungan.	Agar pihak medis juga dapat mengetahui keadaan ibu.
10	Beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan.	Supaya ibu mengerti dan dapat segera memeriksa kehamilan ke fasilitas terdekat untuk segera mendapatkan penanganan.
11	Beritahu ibu cara ber-KB yang aman dan baik bagi ibu.	Supaya ibu tidak memperparah resiko infeksi yang terjadi pada

No	Intervensi	Rasional
		ibu.
12	Beritahu ibu bahwa tidak dianjurkan untuk menyusui bayinya ketika selesai proses persalinan, sebaiknya ibu memberikan bayinya susu formula dengan penyajian dan takaran yang benar.	Supaya bayi bayi tidak mengalami diare, dan resiko penularan HIV.
13	Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup	Agar pola istirahat ibu dapat tercukupi dengan baik.
14	Lakukan rujukan serta kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy	Dengan pemberian therapy dapat membantu untuk proses penyembuhan pada ibu

STIKes Santa Elizabeth  
Medan

## VI. IMPLEMENTASI

Jam : 11.40 wib

No	Jam	Implementasi	Paraf
1		<p>Melakukan konseling pra dan pasca tes HIV dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu ini kurang baik, dengan :</p> <p>K/U : kurang baik      Kes : composmentis      TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg      Nadi : 88 x/menit      Suhu : 37,8 °C      Respirasi : 26 x/menit      Berat badan : 47 kg      Tinggi badan : 150 cm      TFU : 24 cm      LILA : 23 cm      Hasil : bDNA dan DC4 150 sel/ml<sup>3</sup>      Haemoglobin : 9,4 gr%      TBBJ: 2015 gram      DJJ : 140X/menit</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p>	Marta
2		<p>Menganjurkan ibu ketika melakukan hubungan intim dengan perlindungan kondom untuk mencegah terjadinya penularan HIV yang lebih lanjut, dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa HIV/AIDS tidak ditularkan dengan cara bersalaman, satu rumah dengan penderita, dan berenang.</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukannya.</p>	Marta
3		<p>Menganjurkan ibu untuk memakan-makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein seperti mengonsumsi daging, telur, ayam, ikan, tempe, wortel, kelapa kembang kol, buah alpukat, kacang-kacangan dan produk olahannya secara teratur, terutama sayuran dan buah-buahan berwarna yang kaya vitamin A (beta-karoten) yang tidak rendah serat untuk mencegah diare yang berkelanjutan, zat besi, makanlah makanan yang ibu suka sebanyak yang ibu mau untuk menambah berat badan ibu, dan baik untuk pertumbuhan dan perkembangan</p>	Marta

No	Jam	Implementasi	Paraf
		<p>janin, minum susu setiap hari, menghindari makanan yang diawetkan seperti mie instan, makanan kaleng/sarden, dan makanan yang beragi (tape brem).</p> <p>Ev : Ibu mengatakan sudah mengerti anjuran yang telah diberikan dan akan memngkonsumsi makanan yang dianjurkan.</p>	
4		<p>Menganjurkan ibu banyak minum air putih 8 gelas/hari paling sedikit, terutama untuk ibu yang sedang demam, diare, keringant pada malam hari karena dalam keadaan seperti itu ibu membutuhkan penambahan cairan untuk mengganti kehilangancairan tersebut.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan mengatakan akan menuruti anjuran yang diberikan.</p>	Marta
5		<p>Memberi ibu tablet Fe dengan dosis 1x1/hari yang dapatibu minum pada malam hari karena bila diminum pada siang hari obat tersebut dapat mual pada ibu, dengan satu gelas air putih, dan jangan diminum dengan air teh atau kopi karena hal tersebut dapat menghambat kerja obat dan menurunkan efektifitas obat tersebut, tablet Fe ini selain baik untuk mencegah dan mengobati anemia, baik juga untuk pertumbuhan janin karena mengandung asam folat yang dibutuhkan janin.</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan minum tablet Fe dengan teratur dan diminum sesuai ajuran yang diberikan.</p>	Marta
6		<p>Memberi ibu obat paracetamol 3x1 hari sesudah makan, untuk membantu menurunkan demam ibu.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan berjanji akan minum obat secara teratur.</p>	Marta
7		<p>Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya kepada dokter spesialis kandungan untuk mengetahui perkembangan janin dan kondisinya (USG).</p> <p>Ev : Ibu mengerti anjuran yang diberikan dan akan segera mengunjungi dokter kandungan</p>	Marta

No	Jam	Implementasi	Paraf
8		<p>Membertahu ibu bahwa ibu dengan HIV (+), proses persalinan tidak bisa ditolong oleh bidan, walau ibu bersalin bukan indikasi dilakukan pertolongan persalinan dengan seksio sesaria akan tetapi ada kemungkinan ibu harus di operasi cesar, karena resiko yang mungkin terjadi pada bayi dapat tertular HIV, maka ibu dan keluarga diharapkan mempersiapkan segala sesuatunya seperti uang, tempat bersalin(rumah sakit), kendaraan dan lain-lain untuk proses persalinan ibu.</p> <p>Ev : Ibu mengerti informasi yang diberikan dan akan mempersiapkan kebutuhan yang yang diperlukan untuk persalinan nanti.</p>	Marta Marta
9		<p>Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, atau bila ibu telah mengunjungi dokter spesialis kandungan, dan atau bila ibu mengalami penyakit atau hal-hal yang dianggap tidak normal oleh ibu dan keluarga.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.</p>	Marta
10		<p>Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam yang tiba-tiba, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, keluar air-air dari vagina sebelum usia Kandungan ibu 9 bulan, maka segera hubungi atau datang ke layanan kesehatan terdekat.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan akan segera mendatangi bidan bila terjadi salah satu masalah tadi.</p>	Marta
11		<p>Memberitahu ibu cara ber-KB yang aman dan baik bagi ibu, bila ibu telah melahirkan. Ibu boleh menggunakan KB pil, suntik KB, KB implant, tetapi ibu jangan menggunakan AKDR atau alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim ibu karena hal tersebut dapat memperparah resiko infeksi yang terjadi pada ibu dengan HIV (+).</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan akan memilih KB yang aman untuk dirinya nanti bila sudah bersalin.</p>	Marta
12		Memberitahu ibu bahwa ibu tidak dianjurkan untuk menyusui bayinya ketika selesai proses persalinan	Marta

No	Jam	Implementasi	Paraf
		<p>dan untuk salamanya mengingat resiko bayi tertular infeksi HIV, sebaiknya ibu memberikan bayinya susu formula, dengan penyajian dan takaran yang benar, misalnya botol dan dot susu dicuci bersih dan dipanaskan untuk menghilangkan kuman-kuman yang masih ada lau menakar susu formula dengan 2 takaran diisi air hangat kuku atau baik untuk kondisi lidah bayi sebanyak 20 cc, agar bayi tidak mebgalami diare.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya susu formula untuk keselamatan dan kesehatan bayinya.</p>	
13		<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya dengan tidur siang ± 1-2 jam, tidur malam ± 7-8 jam, agar pola istirahat ibu dapat tercukupi dengan baik.</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p>	Marta
14		<p>Melakukan rujukan serta kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy obat.</p> <p>Ev : Ibu bersedia dan akan melakukan pemeriksaan sesuai anjuran.</p>	Marta

## VII. EVALUASI

Tanggal : 12-03-2018

**S :** - Ibu sedikit merasa cemas dan takut dengan kondisi penyakitnya yang

dideritanya saat ini.

- Ibu berjanji akan melakukan pemeriksaan rutin
- Ibu sudah mengerti akan KIE yang telah diberikan oleh bidan

**O :** - K/U : Kurang baik

- Kes : Composmentis

- TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

S : 37,8 °C

RR : 26 x/menit

DJJ : 140 x/menit

Hb : 9,4 gr%

Hasil : bDNA dan CD4 : 150 sel/ml<sup>3</sup>

**A :** - Ny .M umur 27 tahun GI P0 A0 dengan usia kehamilan 29 1

hari, janin tunggal, hidupm intrauterine, punggung kiri presentas kepala belum masuk PAP, hamil dengan HIV Stadium III.

- Masalah belum teratasi

**P :** - Pantau keadaan umum ibu

- P4K program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi transmisi ibu ke janin.
- Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin
- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yang baik
- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang baik
- Kolaborasi dokter spesialis terkait pemberian terapi dan pemeriksaan lab.
  - Berikan therapy sesuai anjuran dokter dan lakukan kolaborasi dengan Dokter Spesialis Kandungan (SPOG).

## B. Pembahasan Masalah

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan-kesenjangan yang ada dengan cara membandingkan antara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien, khususnya pada ibu hamil dengan HIV stadium III.

### 1. Pengkajian

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

6. Keluhan klien
7. Riwayat kesehatan
8. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
9. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
10. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Dalam pengkajian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data objektif yaitu data yang diperoleh dari pasien. Data objektif dari hasil pemeriksaan pasien. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan demam >

1 minggu, keringat pada malam hari, berat badan menurun, nafsu makan berkurang, sesak, disertai batuk >2 minggu. Ibu mengatakan menstruasi terakhir baru selesai tanggal 20 September 2017. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan yaitu keadaan umum kurang baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 37,8 °C, Respirasi: 26 kali/menit, DJJ : 140x/menit, TFU : 24 cm, TBBJ : 2015 gram, hasil bDNA dan CD4-nya 150 sel/ml<sup>3</sup> darah.

Dalam mengumpulkan data-data tersebut penulis tidak mengalami kesulitan karena masyarakat yang di kaji menerima petugas dengan senang hati dan mau memberi jawaban kepada penulis sesuai dengan data-data yang dikumpulkan. Dan dalam pengkajian ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di mana dalam pemeriksaan fisik diteori harus dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap sedangkan di lahan praktik tidak semua dilakukan.

Berdasarkan teori (Elisabeth, 2017) dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan reflex patella, pemeriksaan panggul, dll. Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan reflex patella dan pemeriksaan panggul karena tidak tersedianya alat. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **2. Interpretasi data dasar**

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien

ditemukan dari hasil pengkajian. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam kasus Ny. M diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.M usia 27 tahun primigravida Usia kehamilan 29 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, punggung kiri, belum masuk PAP, hamil dengan HIV stadium III tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan. Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

Dari semua hasil pengkajian di temukan data fokus yaitu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium test HIV dan hasilnya menunjukkan ibu mengalami HIV (+) stadium III dan HPHT 20-09-2017 yang mengarah kediagnosa. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M umur 27 tahun hamil dengan HIV stadium III diagnosa tersebut tidak berbeda dengan teori, bahwa wanita yang hamil dengan HIV stadium III harus melakukan pemeriksaan rutin.

Kebutuhannya adalah pemberian informasi atau promosi kesehatan tentang HIV.

a) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan HIV stadium III adalah cemas. Pada kasus Ny. M mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannnya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

b) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum mengidentifikasikan dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien tidak menyadari pada kasus Ny. M membutuhkan O<sub>2</sub> 2 l/menit, istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi yang baik, pemeriksaan yang rutin, dan melakukan konseling pada dokter spesialis kandungan sehingga perkembangan, pertumbuhan janin dan keadaan ibu dapat tercontrol dengan baik . Sesuai dengan kasus diatas bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy kemudian melakukan rujukan. Dalam hal ini tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3. Identifikasi Doagnisis/masalah Potensial**

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah ini, kita mengidentifikasi maslah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut benar-benar terjadi. Berdasarkan teori pemaparan terhadap HIV tidak selalu mengakibatkan penularan, beberapa orang yang terpapar HIV selama bertahun-tahun biasa tidak terinfeksi. Disisi lain seseorang yang terinfeksi bisa tidak menampakkan gejala selama lebih dari 10 tahun. Tanpa pengobatan, infeksi HIV mempunyai risiko 1-2 % untuk menjadi AIDS pada beberapa tahun pertama. Resiko ini meningkat 5% pada setiap tahun berikutnya. (Mangkuji, dkk, 2014).

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan oleh bidan yang menjadi masalah potensial bagi ibu yang , penderita HIV stadium III akan terjadinya AIDS dan kematian pada ibu, dan untuk janinnya terjadi BBLR, premature, dan kematian pada janin. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan resiko terkena penyakit menular/HIV.

Berdasarkan kasus di atas tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek, karena dilapangan telah memberitahu kepada ibu bahwa akan terjadinya kematian pada janin, premature/BBLR. Disini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktek.

#### **4. Kebutuhan terhadap tindakan segera**

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan segera.

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi tindakan segera dengan memberikan O<sub>2</sub> 2L/menit dan memberi ibu obat paracetamol 1 tablet. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu pemberian obat therapy, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut.

Tetapi pemberian obat Antiretrovirus tidak diberikan dilapangan/lahan praktek. Maka dalam tahap ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktek.

### 5. Rencana tindakan

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan dipekirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pesien.

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menetukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap supaya dapat dilengkapi.

Dalam kasus ini, rencana asuhan yang dilakukan adalah anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, menjaga pola istirahat yang baik, mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter spesialis kandungan (SPOG), anjurkan ibu tetap melakukan pemeriksaan rutin dan bidan tetap melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy dan untuk penanganan selanjutnya, asuhan kebidanan ini disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa

merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga pasien.

## 6. Implementasi

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah di buata pada langkah ke-5 secara aman dan efesien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama.

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh kliennya dengan menganjurkan ibu mengonsumsi obat therapy paracetamol 3x1/hari sesudah makan dan tablet Fe 1x1/hari, dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pemeriksaan rutin, menganjurkan ibu menjaga opola istirahat, pola nitrisis yang baik, dan melakukan konseling tentang pre tes HIV dan pasca tes HIV dengan dokter spesialis kandungan.

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan pemberian obat antiretrovirus tidak sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan. Hal ini didukung oleh latar belakang ibu, sehingga memudahkan dalam bekerja sama dalam proses manajemen kebidanan dan pengobatan sebagai untuk mencapai kelancaran

kehamilan Ny. M dalam tahap ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## 7. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014) yaitu :

3. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencukup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
4. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen tidak efektif.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan HIV potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan stadium IV, AIDS dan kematian masih belum dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti memberi ibu obat paracetamol 3x1/hari, Tablet Fe 1x1/hari, memberikan O<sub>2</sub> 2L/menit dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya masih belum membaik. Ibu masih merasakan berkeringat pada malam hari, selera makan masih belum ada dan berdasarkan pemeriksaan tekanan darah ibu masih dalam batas normal.

Berdasarkan data di atas penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny. M usia kehamilan 29 minggu 1 hari sudah sesuai dengan kebijakan Program pelayanan / Asuhan Standar Minimal 14 T. Selama kehamilan ibu sering mengeluh keringat pada malam hari, diare berkepanjangan, demam, nafsu makan berkurang, berat badan menurun masalah yang terjadi pada Ny. M dan janinya dalam keadaan kurang baik. Penulis menyimpulkan asuhan kebidanan ini yang dilakukan sesuai 7 langkah varney sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data objektif yaitu data yang diperoleh dari pasien. Data objektif dari hasil pemeriksaan pasien. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan demam > 1 minggu, keringat pada malam hari, berat badan menurun, nafsu makan berkurang, sesak, disertai batuk >2 minggu. Ibu mengatakan menstruasi terakhir baru selesai tanggal 20 September 2017. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan yaitu keadaan umum kurang baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 37,8 °C, Respirasi: 26 kali/menit, DJJ : 140x/menit, TFU : 24 cm, TBBJ : 2015 gram, hasil bDNA dan CD4-nya 150 sel/ml<sup>3</sup> darah.

##### **2. Interpretasi data dasar**

Dari semua hasil pengkajian di temukan data fokus yaitu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium test HIV dan hasilnya menunjukkan ibu mengalami

HIV (+) stadium III dan HPHT 20-09-2017 yang mengarah kediagnosa.

Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M umur 27 tahun hamil dengan HIV stadium III diagnosa tersebut tidak berbeda dengan teori, bahwa wanita yang hamil dengan HIV stadium III harus melakukan pemeriksaan rutin.

### 3. Identifikasi diagnose masalah/masalah potensial

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan oleh bidan yang menjadi masalah potensial bagi ibu yang , penderita HIV stadium III akan terjadinya AIDS dan kematian pada ibu, dan untuk janinnya terjadi BBLR, premature, dan kematian pada janin. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan resiko terkena penyakit menular/HIV.

### 4. Kebutuhan terhadap tindakan segera

Dalam hal ini bidan dapat mengidentifikasi tindakan segera dengan memberikan O<sub>2</sub> 2L/menit dan memberi ibu obat paracetamol 1 tablet. Maka sebagai mahasiswa perlu melakukan tindakan segera yaitu pemberian obat therapy, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut.

### 5. Rencana tindakan

Dalam kasus ini, rencana asuhan yang dilakukan adalah anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, menjaga pola istirahat yang baik, mengonsumsi obat paracetamol 3x1/ hari, berikan tablet Fe 1x1/ hari sesuai anjuran dokter spesialis kandungan (SPOG), anjurkan ibu tetap melakukan

pemeriksaan rutin, dan menganjurkan ibu untuk tetap konseling tentang pre tes HIV dan pasca tes HIV dengan dokter spesialis kandungan (SPOG).

dan bidan tetap melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam pemberian therapy dan untuk penanganan selanjutnya.

#### 6. Pelaksanaan tindakan/Implementasi

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klienya dengan menganjurkan ibu mengonsumsi obat therapy paracetamol 3x1/hari sesudah makan dan tablet Fe 1x1/hari, dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pemeriksaan rutin, menganjurkan ibu menjaga opola istirahat, pola nitrisis yang baik, dan melakukan konseling tentang pre tes HIV dan pasca tes HIV dengan dokter spesialis kandungan (SPOG).

#### 7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan HIV stadium III, potensial yang mungkin timbul dalam kehamilan dengan HIV stadium IV, AIDS dan kematian masih belum dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti memberi ibu obat paracetamol 3x1/hari, Tablet Fe 1x1/hari, memberikan O<sub>2</sub> 2L/menit dan

menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menjaga kondisi tubuhnya, ibu merasakan keadaannya masih belum membaik. Ibu masih merasakan berkeringat pada malam hari, selera makan masih belum ada dan berdasarkan pemeriksaan tekanan darah ibu masih dalam batas normal.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan SIKes Santa Elisabeth Medan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus di lapangan yang tidak diterangkan dalam bacaan, referensi atau literatur yang ada, termasuk yang tidak diberikan di dalam kelas.

### 2. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Peningkatan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Puskesmas sebagai pelaksana teknik Dinas Kesehatan perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium, dan meningkatkan suatu pelayanan tentang Promosi Kesehatan tentang HIV/AIDS untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat daruratan.

### 3. Bagi Klien

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan-kehamilan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Elisabeth, (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRES
- Maryunani, A. (2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mangkuji, dkk. (2014). Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nasronudin. (2007). *HIV/AIDS*. Surabaya: Airlangga University Pres.
- Rukiyah, A. Y. (2010). *Asuhan kebidanan patologi*. jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y. (2017). Asuhan Kebidanan (Patologi Kebidanan). Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Saputra, L. (2014). Kehamilan Fisiologis Dan Patologis. Tenggara Selatan: Binarupa Aksara Publiser.
- Tharpe, N. L. (2015). Kapita Selekta: Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Setiyawati, dkk, (2015). Users/Downloads/39884-ID-determinan-perilaku-tes-hiv-pada-ibu-hamil.pdf jurnal kesehatan masyarakat nasional, Di akses pada tanggal 15 mei 2018, pukul 20.00 Wib.
- Profil Kesehatan Kabupaten/kota, (2015). <http://Profil%20Dinas%20Kesehatan%20Provinsi%20Sumatera%20Utara%20Tahun%202015%20Final%20compressed.pdf>. Di Akses pada tanggal 15 Mei 2018.
- Tumangke,(2017).<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/17733> Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Diakses pada tanggal 15 Mei 2018, pukul 19.20 Wib

## **SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 14 Mei 20

Kepada Yth :

Ketua program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

*Anita Veronika, S.SiT, M.KM*

*Di*

Tempat

*Dengan Hormat,*

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Marta Yulia Halawa

Nim : 022015040

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan HIV  
Stadium III

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Puskesmas Pancur Batu

Judul LTA :

“ Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. M usia 27 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia  
Kehamilan 29 Minggu 1 Hari Dengan HIV Stadium III di Puskesmas Pancur  
Batu Pada Tanggal 12 Maret 2018”

Hormat Saya

(Marta Yulia Halawa)

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing

Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Diketahui Oleh

Koordinator LTA

Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 Februari 201

Nomor : 163/STIKes/Puskesmas/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Pancur Batu

Kecamatan Pancur Batu

Kabupaten Deli Serdang

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Puskesmas Pancur Batu yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut dibagi 4 (empat) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 12 Maret 2018
2. Gelombang II : tanggal 13 – 24 Maret 2018
3. Gelombang III : tanggal 26 Maret – 06 April 2018
4. Gelombang IV : tanggal 07 – 18 April 2018

Daftar nama mahasiswa dan target pencapaian ketrampilan klinik terlampir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Format kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Moestana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Ketua

Cc. File

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sbb :

- |                           |                                                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Perlu perbaikan</b> | : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.                                                                    |
| <b>2. Mampu</b>           | : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu / mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti. |
| <b>3. Mahir</b>           | : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu – ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.                           |

<b>LANGKAH</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>NILAI</b>			
<b>I. MENYAMBUT IBU</b>				
1. Menyambu ibu dan seseorang yang menemani ibu				
2. Memperkenalkan diri kepada ibu				
3. menanyakan nama dan usia ibu				
<b>II. RIWAYAT KEHAMILN SEKARAG</b>				
4. Keluhan umum				
5. HPHT dan apakah normal				
6. Gerakan janin				
7. Tanda-anda bahaya dan penyulit				
8. Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu)				
9. Kekhawatiran-kekhawatira khusus				
<b>III. RIWAYAT KEHAMILAN YANG LALU</b>				
10. Jmlah kehamilan				
11. Jumlah anak yang lahir hidup				
12. Jumlah kelahiran premature				
13. Jumlah Keguguran				
14. Persalinan dengan tindakan (operasi sesar, forsep, vakum)				
15. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan				
16. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi				
17. Berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg				
18. Masalah janin				
<b>IV. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YG DIDERITA SEKARANG &amp; DULU</b>				
19. Masalah kariovaskuler				
20. Hipertensi				
21. Diabetes				
22. Malaria				
23. Penyakit/kelamin HIV/Aids				

24. Imuisasi toxoid tetanus (TT)				
25. Lainnya				
<b>V. RIWAYAT SOSIAL EKONOMI</b>				
26. Status perkawinan				
27. Respons ibu dan keluarga				
28. Riwayat KB				
29. Dukungan keluarga				
30. Pengambil keputusan dalam keluarga				
31. Gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, vitamin A				
32. Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang				
33. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari				
34. Tempat dan Petugas Kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan				
<b>VI. PEMERIKSAAN FISIK</b>				
1. Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan menampungnya di bengkok (urine mead stream)				
2. Mencuci tangan				
3. Menjelaskan seluruh prosedur sambil melakukan pemeriksaan				
4. Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk clarifikasi sambil melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan dan kelayakan				
<b>A. TANDA-TANDA VITAL</b>				
5. Mengukur tinggi dan berat badan				
6. Mengukur tekanan darah, nadi dan suhu				
7. Meminta pasien untuk melepaskan pakaian dan meawarkan kain linen untuk menutup tubuhnya (atau meminta pasien untuk melonggarkan pakaianya dan menggunakan sebagai penutup tubuh)				
8. Membantu pasien berbaring di meja/tikar tempat tidur pemeriksaan yang bersih				
<b>B. KEPALA DAN LEHER</b>				
9. Memeriksa apakah terjadi edema pada wajah				
10. Memeriksa apakah mata :				
a. Pucat pada kelopak bagian bawah				
b. Berwarna kuning				
11. Memeriksa apakah rahang pucat dan memeriksa gigi				
12. Memeriksa dan meraba leher untuk mengetahui Pembesaran kelenjar tiroid Pembesaran pembuluh limfe				

<b>C. DADA</b>				
<b>PARU-PARU</b>				
13. Inspeksi : kesimerisan bentuk dan gerak perafasan, warna kulit dada, retraksi, jaringan perut				
14. Palpasi : Gerakan dinding dada, tactil vremitus secara sistematis				
15. Perkusi : Batas-batas paru secara sistematis				
16. Auskultasi : bagian anterior				
<b>JANTUNG</b>				
17. Nilai bunyi jantung				
<b>PAYUDARA</b>				
18. Dengan posisi klien disamping, memeriksa payudara :				
a. Bentuk, ukuran da simetris atau tidak				
b. Putting payudara menonjol atau masuk ke dalam				
c. Adanya kolostrum atau cairan lain				
19. Pada saat klien megangkat tangan ke atas kepala, memeriksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimplig				
20. Klien berbaring dengan tangan kiri di atas, lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri (sesudah itu sebelah kanan juga) dari arah payudara, axila dan notest, kalau-kalau erdapat :				
a. Massa				
b. Pembesaran pembuluh limfe				
<b>D. ABOMEN</b>				
21. Memeriksa apakah terdapat bekas luka operasi				
22. Mengukur tiggi fundus uteri dengan menggunakan tangan (kalau > 12 minggu) atau pita ukuran (kalau > 22 minggu)				
23. Melakukan palpasi pada abdomen untuk mengetahui leak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin				
24. Menghitung denyut jantung janin (dengan fetoskop kalau 18 minggu)				
<b>E. PANGGUL: GENITALIA LUAR</b>				
25. Membantu klien mengambil posisi untuk pemeriksaan paggul dan meutup tubuh untuk menjaga privasi				
26. Melepaskan perhiasan di jari dan di lengan				
27. Mencuci tangan dengan sabun dan air, serta mengeringkannya dengan menggunakan kain yang bersih (atau di udara terbuka/kering)				
28. Memakai sarung tangan baru atau yang biasa				

dipakai lagi yang sudah didesinfeksi tanpa terkontaminasi				
29. Menjelaskan tindakan yang dilakukan sambil terus melakukan pemeriksaan				
30. Memisahkan labia mayora dan memeriksa labia minora, kemudian klitoris, lubang uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya : a. Tukak atau luka b. Varices c. Cairan (warna, konsistensi, jumlah dan bau)				
31. Mengurut uretra dan pembuluh skene untuk mengeluarkan cairan nanah dan darah				
32. Melakukan palpasi pada kelenjar bartholini untuk mengetahui adanya : a. Pembengkakan b. Massa atau kista c. Cairan				
33. Sambil melakukan pemeriksaan selalu mengamati wajah ibu untuk mengetahui apakah ibu merasakan sakit atau nyeri karena prosedur ini				
<b>F. PANGGUL : PEMERIKSAAN MENGGUNAKAN SPEKULUM</b>				
34. Memperlihatkan speculum kepada ibu sambil menjelaskan bahwa benda tersebut akan dimasukkan ke dalam vagina ibu dan bagaimana hal ini akan terasa oleh ibu				
35. Menjelaskan pada ibu bagaimana caranya agar rileks selama dilakukan pemeriksaan (misalnya : bernafas melalui mulut atau dada atau lemaskan badan sambil kedua kaki tetap diregangkan)				
36. Meminta ib untuk mengatakan jika apa yang dilakukan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman				
37. Basahi speculum dengan air (yang hangat jika memungkinkan) atau lumuri dengan jeli (jika tidak ada spesime yang diambil)				
38. Memegang speculum dengan miring, memisahkan bagian labia dengan tangan yang lain dan masukkan speculum dengan hati-hati, hindari menyentuh uretra dan clitoris				
39. Memutar speculum dan membuka (blade)nya untuk melihat serviks				
40. Memeriksa serviks untuk melihat adanya : a. Cairan atau darah b. Adanya luka c. Apakah serviks sudah membuka atau belum				
41. Memeriksa dinding vagina untuk melihat adanya				

: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cairan atau darah</li> <li>b. Luka</li> </ul>				
42. Menutup mengeluarkan speculum secara hati-hati dengan posisi miring				
43. Meletakkan speculum yang sudah digunakan dalamseuh tempat unuk didekontaminasi				
<b>G. PANGGUL : PEMERIKSAAN BIMANUAL</b>				
44. Menjelaskan kepada ibu bahwa pemeriksaan dilakukan berkesinambungan dan apa yang akan dirasakan ibu				
45. meminta ibu untuk mengatakan kalau ibu merasa tidak nyaman karena pemeriksaan yang dilakukan				
46. Memasukkan dua jari ke dalam vagina, merenggangkan ke dua jari tersebut dan menekan ke bawah				
47. Mencari letak serviks dn merasakan untuk mengetahui : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembukaan (dilatasi)</li> <li>b. Rasa nyeri karena gerakan (nyeri tekan/nyeri goyang)</li> </ul>				
48. Menggunakan 2 tangan (satu tangan di atas abdomen, 2 jari di dalam vagina) untuk palpasi uterus (hanya pada trimester saja) : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ukuran, bentuk dan posisi</li> <li>b. Mobilisasi</li> <li>c. Rasa nyeri (amati wajah ibu)</li> <li>d. Massa</li> </ul>				
49. Melepaskan tangan pelan-pelan, melepaskan sarung tangan dan meuaskannya ke dalam luaran dekontaminasi				
50. Membantu ibu unuk bangun dari meja/tempat tidur/tikar pemeriksaan				
51. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama ibu dan meminta ibu untuk mengenakan pakaianya				
52. Mencuci tangan dengan sabun dan air serta mengeringkan di udara terbuka atau melapnya dengan kain bersih				
<b>H. TANGAN DAN KAKI</b>				
53. Memeriksa apakah tangan dan kaki : Edema dan pucat pada kuku jari				
54. Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises				

55. Mengukur lingkar lengan atas				
56. Memeriksa refleks patella untuk melihat apakah terjadi gerakan hypo atau hyper				
<b>I. PUNGGUNG</b>				
57. Inspeksi kesimetrisan bentuk dan gerak, warna kulit, luka				
58. Perkusi bagian punggung secara sistematis				
<b>VII. PEMBELAJARAN/PENDIDIKAN KESEHATAN</b>				
59. Memberitahukan kepada ibu hasil temuan dalam pemeriksaan				
60. Memberitahukan usia kehamilan				
61. Megajari ibu megenai ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami ibu				
62. Sesuai dengan usia kehamilan :				
a. Nutrisi				
b. Olah raga ringan				
c. Istirahat				
d. Kebersihan				
e. Pemberian ASI				
f. KB pasca salin				
g. Tanda-tanda bahaya				
h. Aktivitas seksual				
i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan				
j. Obat-obatan dan merokok				
k. Body mekanik				
l. Pakaian dan sepatu				
<b>SKOR NILAI = <math>\frac{\sum \text{NILAI}}{45} \times 100\%</math></b>				
<b>TANGGAL</b>				
<b>PARAF PEMBIMBING</b>				

# HIV/AIDS



MARTA YULIA HALAWA

022015040

Medan Santa Elisabeth

**Kenali HIV dan AIDS**

**Bagaimana HIV dapat Menular?**

**a. Penularan Seksual**

- Melakukan hubungan seksual sebelum menikah / hubungan seksual yg tidak aman
- Melakukan hubungan seksual berganti - ganti pasangan

**b. Kontak langsung dengan darah yang tercemar HIV**, misalnya melalui transfusi darah

**c. Menggunakan jarum suntik bersamaan / bergantian / bekas penderita HIV**

**d. Menggunakan alat tindik dan alat tatto yang tidak steril**

**e. Penularan Ibu ke Bayi selama hamil, bersalin, ataupun menyusui**

**Apa tanda-tanda orang yg terinfeksi HIV??**

- Tidak ada tanda-tanda khusus pada orang yang terinfeksi HIV
- HIV berubah menjadi AIDS umumnya perlu waktu 5-10 tahun. Selama waktu itu, orang yang terinfeksi tampak sehat seperti orang lain yang tidak tertular HIV
- Meskipun tampak sehat dan merasa sehat, orang yang terinfeksi HIV dapat menularkan kepada orang lain.
- HIV yang sudah menjadi AIDS akan menunjukkan gejala seperti berikut:
  - Berat badan turun drastis
  - Diare berkelanjutan
  - Pembengkak pada leher/ketiak
  - Batuk terus menerus
- Biasanya penderita AIDS akan meninggal 2 tahun kemudian.

created by Irma Sari Fitriana

midwifernote.blogspot.com

**MIDWIFERY CARE ON MRS. M AGE 27 YEARS, G<sub>1</sub>, P<sub>0</sub>, A<sub>0</sub> AGE OF  
PREGNANCY 29 WEEK 1 DAY WITH HIV STAGE III AT PUSKESMAS  
PANCUR BATU  
YEAR 2018<sup>1</sup>**

**Marta Yulia Halawa<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Overall, based on data from districts /municipal health profiles in 2015 there were 838 additional cases of HIV and 344 cases of AIDS. With this increase, up to 2015 the total number of HIV cases to 4,858 cases and AIDS is 5,233 cases. The development of HIV / AIDS cases in North Sumatra is from 2003 to 2015.

**Objective:** The writer is able to provide midwifery care on Mrs. M Age 27 years G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> age of pregnancy 29 weeks 1 day with HIV at Pancur Batu Community Center March 2018 by using varney obstetric management.

**Method:** Data collection method consisted of primary data; they are physical examination (palpation, auscultation, and percussion), interview and observation (Hb level, vital sign and general condition).

**Result:** Based on result of physical examination of conjunctiva anemis, sclera not jaundice, and result of hemoglobin examination, Hb level that is: 9,4 gr%, result of examination of HIV test that is: bDNA and CD4 150 cell / ml3, so that the monitoring of the mother's condition is still not resolved.

**Conclusions:** HIV can be defined as a condition with the amount of bDNA and CD4 below its normal value. From Mrs. M case G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> gestational age 29 weeks 1 day with HIV Stage III at Puskesmas Pancur Batu March 2018, mother needs information about the situation, health education about nutrition pattern, resting pattern, giving of Fe tablet, the management of case is by doing monitoring.

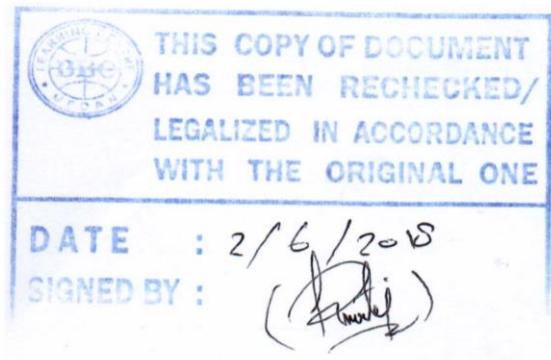
**Keywords:** Pregnancy With HIV Stage III

**References:** 8 books (2007-2017) 3 Journals

**1The Title of Case Study**

**2Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan**

**3Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan**



Hari / Tanggal : Senin, 12 maret 2018  
Ruangan : KB / kIA

Waktu	Kegiatan
07.30	Tiba di pustkesmas Pamur batu
08.00	Unggikuti upacara
08.30	Mencuci ruangan dan melakukan kebersihan di ruangmu
09.00	Membalikkan barang-barang dari gantung
10.00	Menemani pasien ibu (KIA) Ny. M. Umur : 27 tahun dengan usia ikhtarnilah 29 minggu tgl lahir : 20-7-2017, dengan hasil Pemeriksaan TTV : TD: 110/70 mmHg S: 37,8°C P: 80xli RR: 26xli, Hasil Pemeriksaan Penyaringan Hb: 9,4 gr%, dan dilakukan Pemeriksaan HIV, hasilnya Ibu Positif terhadap HIV(+) dan berat : 47 kg, DJJ : 140xli, bDNA dan CD4 : 150 sel/ml <sup>3</sup> , Protein (-) Glukosa (-)

Diketahui oleh

Penanggung Jawab

Ruangan

HP

(Bulan · Tanggal · )

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

HP

(NAMA / NIM Mahasiswa)

(Risda Martiana Mardia, S-ST., M.KM)

STKes Santa Elisabeth  
Medan

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1	12 / 3 / 2018	Sr. Lidwina, FSE	Mengajukan judul LTA tentang HIV.	f
2	14 / 3 / 2018	Sr. Lidwina, FSE	membahas tentang manajemen LTA ( HIV ).	f
3	14 / 5 / 2018	Sr. Lidwina, FSE	Konsultasi tentang Laporan LTA dari Bab 1 - 3 dan memperbaiki cara penulisan , memambah teori	f

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
4	15/5/2018	Sr. Lidwina, FSE	konsul tentang managemen tentang Promosi dan Pengaruh LTA dari Bab 1 - 5	f
5	16/5/2018	Sr. Lidwina, FSE	konsul tentang managemen (mpmptt) dari Bab 1 - 5 serta lajur(pitanya).	f
				f

**KEGIATAN KONSULTASI REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NO.	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Jumat, 25/5/2018	Oktafiana Manurung, S. ST., M.Kes	Membahas tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen di sesuaikan dengan Panduan.</li> <li>- cara Penulisan</li> <li>- cara menyusun / membuat bab 4-5</li> </ul>	Df
2	Jumat, 25/5/2018	Bernadetta Ambarita, S. ST., M.Kes	- di Suruh melengkapi data dari Sumatera Utara untuk data Pendukung bab 1.	Dettz
3	Sabtu, 26/5/2018	Oktafiana Manurung	- Perbaikan spasi dan ukuran huruf, rata kanan-kiri <ul style="list-style-type: none"> <li>- menambahkan kutipan teori</li> </ul>	Df
4	Sabtu, 26/5/2018	Bernadetta Ambarita, S. ST., M.Kes	-Menambahkan / Perbaikan bab 1 (data Pendukung dari Pustakmas pancing batu).	Dettz
5	Senin, 28/5/2018	Bernadetta Ambarita, S. ST., M.Kes	ACC. Kembali ke pembimbing	Dettz

6	Semin, 28/5/2018	Okta Fiana Manurung, S.ST., M.Kes	Perbaikan cover dan lembar laminanya.	OP
7	Selasa, 30/5/2018	Okta Fiana Manurung, S.ST., M.Kes	Acc Kembali ke pembimbing.	OP
8	Selasa, 30/5/2018	Sr. Lidwina, FSE, S.ST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahun dan Penulisan Nilm (Cover)</li> <li>- Intisari Perbaikan huruf / penulisan</li> <li>- Penulisan bab (angket rumawi).</li> <li>- bab 1 - Jutam usia kehami dan manfaat pusteknas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan tabel sesuai bab dan sumber.</li> <li>- rata kanan di bab 2</li> <li>- Pengubahan daftar pustaka</li> </ul>	f
8	Kamis, 31/5/2018	Sr. Lidwina, FSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan daftar pustaka dan lampiran.</li> <li>Acc jilid</li> </ul>	-/keu

Medan STIKES Santa Elisabeth