

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 36 TAHUN
G_I P₀ A₀ USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 2 HARI DENGAN
KEHAMILAN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2018**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh:

CHINDY ANATASYA SIMANJORANG
022015009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 36 TAHUN
G₁ P₀ A₀ USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 2 HARI DENGAN
KEHAMILAN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh;

CHINDY ANATASYA SIMANJORANG
022015009

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 : 24 Mei 2018

Tanda tangan :

Mengetahui
Ketua Program Studi D-3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.K.M



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

Tanda Pengesahan

Nama : Chindy Anatasya SimnJORANG
NIM : 022015009
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. L Usia 36 Tahun G₁ P₀ A₀
Usia Kehamilan 17 Minggu 2 hari Dengan Kehamilan TB Paru Di
Puskesmas Pancur Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jumat, 25 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Aprilita Br. Sitepu, SST
Penguji II : Anita Veronika, S.SiT, M.K.M
Penguji III : Flora Naibaho S.ST.,M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT.,M.KM



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Chindy Anatasya Simanjorang
Tempat / Tanggal Lahir : Binjai, 25 April 1997
Anak Ke- : 1 dari 3 Bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln.Ikan Tenggiri, No.22 Binjai

PENDIDIKAN

1. TK : SANTA THERESIA BINJAI (2004 - 2005)
2. SD : SD NEGERI 1 BINJAI (2005-2010)
3. SMP : SMP NEGERI 4 BINJAI (2010-2012)
4. SMA : SMA NEGERI 1 BINJAI (2012-2015)
5. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan (2015-sekarang)

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Belum Menikah

Suku/Bangsa : Batak Toba / Indonesia

Lembar Persembahan

Papa, Mama..

*Jika memang dengan aku menjelma jadi angin,
Lantas kalian dapat merasakan kesejukan itu,,
Akan ku lakukan itu untuk kalian.*

*Aku tak tau akan seberapa berharganya hidupku bila tanpa kalian,,
Karena yang aku tau,,
Kalian mampu membuat cinta ini semakin besar..*

*Kalian telah banyak berjuang untukku,, untuk nafasku..
Kalaupun aku bisa menciptakan sedikit senyuman itu,,
Mungkin itu tak akan pernah sebanding dengan apa yang kalian lakukan untuk
hidupku..*

Aku selalu berharap,, Tuhan tak pernah ambil senyum itu dari kalian..

Percayalah..

*Aku mencintai kalian dengan hati,,
Dengan hati yang tak bisa ku sematkan pada pria dan wanita selain kalian,,
Dan aku menyayangi kalian dengan nada,,
Dengan nada yang tak bisa ku harmonikan pada yang lain..*



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. L Usia 36 tahun G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 17 Minggu 2 Hari Dengan Kehamilan Tuberculosis Paru 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

(Chindy Anatasya Simanjorang)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. L USIA 36 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 17 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN
TUBERCULOSIS PARU DI
PUSKESMAS PANCUR BATU
11 MARET 2018¹**

Chindy Anatasya Simanjorang² , Flora Naibaho³

INTISARI

Latar belakang : Menurut data *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2010 . Estimasi prevalensi Tuberculosis semua kasus adalah sebesar 660,000 dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun.

Tujuan: mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. L G₁P₀A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan Tuberculosis Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

Metode: Berdasarkan studi kasus pada Ny.L, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik inspeksi tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering, pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

Hasil : Berdasarkan kasus Ny. L dengan Kehamilan Tuberculosis Paru dilakukan penanganan dan perawatan selama 3 hari di Puskesmas Pancur Batu .Setelah dilakukan perawatan dan pemberian terapi keadaan ibu sudah mulai membaik dan Batuk-batuk sudah berkurang.

Kesimpulan : Kehamilan Tuberculosis Paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui udara. Berdasarkan kasus Ny. L setelah dilakukan penatalaksanaan dimana keadaan ibu sudah mulai baik.

Kata Kunci : Kehamilan TB Paru

Referensi : 07 (2008-2016) 3 jurnal

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**PREGNANCY OF PREGNANT WOMAN IN Mrs. L AGE 36 YEARS GIP0A0 AGE
PREGNANCY 17 WEEK 2 DAYS WITH PREGNANCY TUBERCULOSIS IN THE
PUSKESMAS PANCUR BATU
YEAR, 2018¹**

Chindy Anatasya Simanjorang², Flora Naibaho³

ABSTRAC

The Background: According to World Health Organization (WHO) data in 2010. The estimated prevalence of all Tuberculosis cases is 660,000 and incidence estimates are 430,000 new cases per year.

Destination: gained real experience in implementing Midwifery Care in Pregnant Mom Ny. L GIP0A0 usia 17 weeks 2 weeks pregnancy with Pulmonary Tuberculosis Pregnancy at Pancur Batu Community Center in 2018 using Varney's obstetric management approach.

The Method: Based on a case study on Ny.L, the method used for data collection is primary data consisting of physical inspection inspection looks dry skin turgor, sunken eyes and dry tongue, palpation examination includes pulse and auscultation examination include blood pressure (TD)

Result : Based on Ny case. L with Pulmonary Tuberculosis Pregnancy performed handling and treatment for 3 days at Pancur Batu Puskesmas. After treatment and giving therapy the mother's condition has started to improve and cough has been reduced.

Conclutions : Pulmonary Tuberculosis Pregnancy is a lung infection disease caused by airborne Mycobacterium Tuberculosis. Based on the case of Ny L after the management where the mother's situation has started well.

Keyword : Pregnancy and Tuberculosis

Reference : 07 (2008-2016) journal

¹ The title of the writing of scientific

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.L Usia 36 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 17 Minggu 2 Hari Dengan Kehamilan Tuberculosis Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT.,M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST, M.Kes, dan Risda Mariana Manik, S,ST, M.K.M selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Flora Naibaho S.ST.M.Kes Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir sekaligus Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Kepada Anita Veronika,S.SiT M.K.M, Aprilita Sitepu, S.ST. dan Flora Naibaho, S.ST. M.Kes selaku dosen penguji Saya yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Staf dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D3 Kebidanan.
7. Kepada Ibu Helen Tarigan, S.ST selaku pemimpin Puskesmas telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ayahanda Jonni Simanjorang, Ibunda Masna Br.Sijabat dan adik kakak Sara Angelica Simanjorang dan Gabriel Fernando Simanjorang yang

telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.

9. Ibu Lestari Indah yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
10. Kepada seluruh teman Program studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .
11. Kepada Sr.Flaviana Nainggolan FSE dan Ibu Ida Tamba selaku pembina asrama yang selalu memberikan dukungan spiritual dan perhatian dalam menjalankan studi di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Chindy Anatasya Simanjorang)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN CURICULUM VITAE..... | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | v |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | vi |
| INTISARI..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR BAGAN..... | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| C. Manfaat Studi Kasus..... | 4 |
| 1. Bagi institusi pendidikan..... | 4 |
| 2. Bagi Puskesmas..... | 5 |
| 3. Bagi Klien | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Kehamilan | 6 |
| Pengertian..... | 6 |
| Proses terjadinya kehamilan..... | 6 |
| Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada perempuan Hamil..... | 8 |
| Langkah-langkah asuhan Antenatal Care (ANC) | 13 |
| B. Tuberculosis | 17 |
| Pengertian Tuberculosis | 17 |

| | |
|--|-----------|
| Penyebab Tuberculosis | 17 |
| Penularan Tuberculosis | 18 |
| Tanda dan Gejala Tuberculosis | 20 |
| Patofisiologis | 20 |
| Jenis-jenis pemeriksaan Tuberculosis | 21 |
| Klasifikasi penyakit dan Tipe pasien Tuberculosis..... | 22 |
| Penatalaksanaan Tuberculosis..... | 24 |
| Penanganan Tuberculosis..... | 27 |
| C. Tuberculosis pada Kehamilan..... | 29 |
| Penyebab Tuberculosis pada ibu hamil | 29 |
| Tanda dan gejala Tuberculosis pada ibu hamil | 29 |
| Efek Tuberculosis terhadap kehamilan..... | 29 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 36 |
| Jenis Studi Kasus..... | 36 |
| Lokasi Studi Kasus..... | 36 |
| Subjek Studi Kasus | 36 |
| Waktu Studi Kasus | 36 |
| Teknik Pengumpulan Data..... | 36 |
| Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan..... | 39 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 41 |
| Tinjauan Kasus..... | 41 |
| Pembahasan..... | 57 |
| BAB V PENUTUP | 65 |
| Kesimpulan | 65 |
| Saran..... | 67 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan | 14 |
| 2.2 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid..... | 15 |
| 2.3 Jenis dan dosis OAT..... | 27 |

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| 2.1 Pengobatan TBC pada orang dewasa..... | 25 |
|---|----|

STIKes Elisabeth Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis pada kehamilan adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Infeksi bakteri ini biasanya menyebar melewati pembuluh darah dan kelenjar getah bening, tetapi secara utama menyerang paru-paru..(Rukiyah, 2010)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 2 juta ibu hamil yang telah terinfeksi kuman TB (WHO,2014). Pada tahun 2014 terdapat 2,2 juta ibu hamil yang terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru pada ibu hamil terbanyak berada pada wilayah Afrika (30%), wilayah Asia Tenggara (24%), dan wilayah Mediterania Timur (15%).(WHO, 2015).

Di Indonesia, prevalensi TB paru pada ibu hamil dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (28%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (40%) (Depkes, 2008). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Di Sumatera Utara (Sumut) menyebutkan dari hasil survey terbaru, jumlah kasus baru TB paru pada ibu hamil di Indonesia pada 2015 diperkirakan mencapai 1,01 juta kasus atau naik dua kali lipat dari estimasi pada tahun sebelumnya. Hal ini menempatkan Indonesia sebagai penyumbang sekitar 10 persen dari 10,02 kasus di dunia. Sedangkan di Sumut pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yang terkena TB Paru mencapai 20.090 kasus dengan angka kematian 5.710 orang (Portal BeritaSumut).

Kehamilan tidak banyak memberikan pengaruh terhadap cepatnya perjalanan TB, sehingga banyak penderita tidak mengeluh sama sekali. Pengaruh TB paru pada wanita yang sedang hamil bila diobati dengan baik tidak berbeda dengan wanita tidak hamil. Pada janin jarang dijumpai TB kongenital, janin baru tertular penyakit setelah lahir, karena dirawat atau disusui oleh ibunya.

Angka penemuan penderita tuberkulosis Paru pada ibu hamil dengan BTA positif baru di Jawa Tengah tahun 2006 sebanyak 17.318 penderita dengan Case Detection Rate (CDR) 49,82%, menurun pada tahun 2007 dengan CDR 47,45% dan mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebanyak 47,97% (Dinkes Jateng, 2009). Sedangkan perkembangan kasus tuberkulosis Paru pada ibu hamil dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2006 sebanyak 75,2%, mengalami penurunan pada tahun 2007 sebanyak 69,1% dan pada tahun 2008 sebanyak 67,0% (Depkes RI, 2009). Penemuan penderita TB Paru pada ibu hamil dilakukan secara pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada pasien yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan

maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini disebut dengan passive promotive case finding (Depkes, 2007).

Berdasarkan hasil data yang saya peroleh dari puskesmas pancur batu mulai dari tahun 2016 - Sekarang terdapat ibu hamil yang terkena TB Paru sebanyak 10 orang sehingga saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang terkena TB Paru.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mempunyai pengalaman nyata dan mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. L umur 36 tahun G₁ A₀ P₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu .

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.
- b) Penulis mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Baru Tahun 2018
- c) Penulis mampu mengidentifikasikan diagnosa atau masalah pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

- d) Penulis mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.
- e) Penulis mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.
- f) Penulis mampu mengimplementasikan asuhan pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.
- g) Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L usia 36 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara yang bermutudan berkualitas.

2. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai acuan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru.

3. Bagi Klien

Pasien mendapat asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru.

STIKes Elisabeth Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2010; hal 113).

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 ini dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan 9 (Prawidoharjo, 2010; hal 89)

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Manuaba, 2010; hal 75 ada beberapa proses terjadinya kehamilan yaitu :

2.1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang di pengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan

2.2. Spermatozoa.

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit yang kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks di tumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap cc. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

2.3. Konsepsi

Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

1. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
2. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.
3. Dalam perjalanan, korona radiata berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran pada zona pelusida.
4. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia .
5. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma

sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tubafalopi. Spermatozoa hidup selama 3 hari didalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik: hialuronidase setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum.

6. Implantasi

Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara sekresi endometrium telah mungkin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas primer vili korialis melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi, terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil

3.1. Sistem Reproduksi

3.1.1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung

janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 100 gram.

3.1.2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi padakelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10 – 15 % otot polos.

Proses *remodeling* sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraselular, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel-sel inflamasi seperti netrofil dan makrofag. Proses *remodeling* ini berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan.

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi postterm dan bahkan gangguan persalinan spontan.

3.1.3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu awal kehamilan dan

setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I dan II*, diselerasikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses *remodeling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokomia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplantasi pada kehamilan preterm.

3.1.4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vasikularisasi dan hipertensi terlihat jelas pada kulit dan otot – otot diperineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan kehilangan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel – sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

3.2. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan

ini dikenal dengan *namastriae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Banyak perempuan garis pertengahan perutnya (*linae alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linae nigra*. Perubahan ini disebabkan oleh kadar serum *melanocyte stimulating hormone*.

3.3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar.

Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari aerola, akan membesar cenderung menonjol keluar.

3.4. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan

dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3kg.

3.5. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer.

3.6. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagian akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah

3.7. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan,

jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

3.8. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

3.9. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan kontrasepsi pada plasma semakin menurun. Hal ini juga ditemui pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15,0ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Langkah-langkah Asuhan Antenatal Care

Kebijakan program yang dilakukan oleh pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk 14 T (empat belas) :

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu

mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggudan 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 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan sesuai minggu | Jarak dari simfisis |
|------------------------------|------------------------|
| 12 minggu | 3 jari diatas simfisis |
| 16 minggu | ½ simfisis-pusat |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 22 – 28 Minggu | 24-25 cm |
| 28 Minggu | 26,7 cm |
| 30 Minggu | 29,5 – 30 cm |
| 32 Minggu | 31 cm |
| 34 Minggu | 32 cm |
| 36 Minggu | 33 cm |
| 40 Minggu | 37,7 cm |

d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.2 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT | Lama Perlindungan |
|--------------|---|--|
| TT1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 Tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 6 Tahun |
| TT4 | 12 Bulan setelah TT3 | 10 Tahun |
| TT5 | 12 Bulan setelah TT4 | ≥25 Tahun |

f. Pemeriksaan Hb (T6)

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

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h. Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

j. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k. Senam Hamil (T11)

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah, ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil keputusan darah yang positif

m. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

n. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

o. Senam Hamil (T11)

p. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah, ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil keputusan darah yang positif.

q. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

r. Temu wicara / Konseling (T14) (Nurul jannah, 2012)

B. Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Tuberkulosis bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, diawasi oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya. (Kemenkes RI 2017)

2. Penyebab Tuberculosis

Penyebab dari Tuberculosis Paru adalah

- a. *Mycobacterium Tuberculosis*.
- b. *Mycobacterium bovis*

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh *mycobacterium tuberculosis* :

- a. Herediter : resistensi seseorang terhadap infeksi kemungkinan diturunkan secara genetic.
- b. Jenis Kelamin : pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan.
- c. Usia : pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi.
- a. d. Pada masa Puber dan Remaja : dimana masa pertumbuhan yang cepat, kemungkinan infeksi cukup tinggi karena diet yang tidak adekuat.

- d. Keadaan Stress : situasi yang penuh stress (injury atau penyakit, kurang nutrisi, stress emosional, kelelahan yang kronik).
- e. Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk penyebaran infeksi.
- f. Anak yang mendapat terapi kortikosteroid kemungkinan terinfeksi lebih mudah.
- g. Nutrisi : Status nutrisi kurang.
- h. Infeksi berulang : HIV, Measles, Pertusis.
- i. Tidak mematuhi aturan pengobatan.

3. Penularan Tuberculosis

Sumber penularan adalah pasien TB BTA Positif, Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak. Makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (DEPKES RI 2011).

Menurut Depkes RI (2008), risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien Tuberkulosis paru dengan BTA positif memberikan risiko penularan lebih besar dari pasien Tuberkulosis Paru dengan BTA negatif.

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular Tubekulosis adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah).(Widoyono, 2008)

Angka risiko penularan infeksi Tuberkulosis setiap ditunjukan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi Tuberkulosis selama satu tahun. ARTI di Indonesia sebesar 1-3% yang berarti di antara 100 penduduk terdapat 1-3 warga yang terinfeksi Tuberkulosis. Setengah dari mereka BTAny akan positif (0,5%). (Depkes RI, 2008)

Menurut Amin, Alsagaf dan Saleh yang dikutip Rajagukguk (2008), faktor-faktor yang erat hubungannya dengan infeksi basil Tuberkulosis adalah :

- a. Harus ada sumber penularan
- b. Jumlah basil yang mempunyai kemampuan mengadakan terjadinya infeksi, cukup banyak dan terus menurun.
- c. Virulensi (keganasan) basil.
- d. Daya tahan tubuh yang menurun sehingga memungkinkan basil Tuberkulosis berkembang biak.

4. Tanda dan Gejala Tuberculosis

Gejala klinis pasien Tuberculosis Paru menurut Depkes RI (2008), adalah:

- Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.
- Dahak bercampur darah.
- Batuk berdarah.
- Sesak napas.
- Badan lemas.
- Nafsu makan menurun.
- Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik.
- Demam meriang lebih dari satu bulan.

Dengan strategi yang baru (DOTS, directly observed treatment shortcourse) gejala utamanya adalah batuk berdahak dan/atau terus-menerus selama tiga minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis. (Widoyono, 2008).

5. Patofisiologi

Penyebaran kuman *Microbacterium Tuberculosis* bisa masuk melalui tiga tempat yaitu saluran pernafasan, saluran pencernaan dan adanya luka yang terbuka pada kulit. Infeksi kuman ini sering terjadi melalui udara (airbone) yang cara penularannya dengan droplet yang mengandung kuman dari orang yang terinfeksi sebelumnya.

6. Jenis-Jenis Pemeriksaan Tuberculosis

a) *X-ray*

Apabila anda mengidap TB, foto hasil tes akan menunjukkan perubahan pada paru-paru yang khas untuk TB. Langkah ini biasanya dilakukan sebelum pemeriksaan lainnya.

b) *CT scan*

Jika dibutuhkan pencitraan yang lebih mendetail atau ada kecurigaan penyebaran TB ke jaringan tubuh lain, barulah prosedur *CT scan* dijalankan.

c) **Tes Mantoux atau *Tuberculin Skin Test***

Tes Mantoux umumnya digunakan untuk menguji keberadaan TB laten. Dalam tes ini, Dokter akan menyuntikan substansi tuberculin PPD ke lapisan kulit dan memantau reaksi kulit dalam 2 hingga 3 hari.

Ukuran pembengkakan pada bagian yang disuntik akan mengindikasikan kemungkinan anda menderita TB. Jika seseorang mengalami infeksi TB yang aktif, reaksi kulit akan lebih signifikan.

Berbeda dengan orang yang telah menerima vaksin TB, dia hanya akan mengalami reaksi kulit yang tergolong ringan. Tetapi ini bukan berarti anda pasti mengalami TB laten.

d) **Pemeriksaan sampel Dahak**

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengecek keberadaan basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Pemeriksaan sampel dahak juga bisa

digunakan untuk menguji basil TB yang resistan atau sensitive terhadap antibiotic tertentu.

e) Tes Darah IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*)

IGRA dapat digunakan untuk mendeteksi tuberculosis aktif dan laten. Tes ini akan memeriksa reaksi system kekebalan tubuh terhadap basil TB.

7. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien Tuberculosis Paru

7.1. Klasifikasi Penyakit Tuberculosis Paru

Klasifikasi penyakit Tuberculosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2011), dibagi dalam :

7.1.1. Tuberculosis paru BTA positif.

1. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
2. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis.
3. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberculosis positif.
4. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

7.1.2. Tuberculosis paru BTA negatif.

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada Tuberculosis paru BTA positif.

Kriteria diagnostik Tuberculosis paru BTA negatif harus meliputi :

- a. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negative.

- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis. Universitas Sumatera Utara
- c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- d. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

7.2. Tipe Pasien Tuberkulosis Paru

Klasifikasi pasien Tuberkulosis Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu :

7.2.1. Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

7.2.2. Kambuh (Relaps)

Adalah pasien Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

7.2.3. Pengobatan setelah putus berobat (Default)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

7.2.4. Gagal (Failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

7.2.5. Pindahan (Transfer In)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register Tuberkulosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.

7.2.6. Lain-lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

8. Penatalaksanaan Tuberculosis

Untuk pengobatannya menurut Kemenkes RI (2015), obat Tuberculosis dibagi menjadi 2 tahap yaitu :

8.1. Tahap Awal

Obat diberikan setiap hari, hal ini secara efektif bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir kuman yang sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan awal ini pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan.

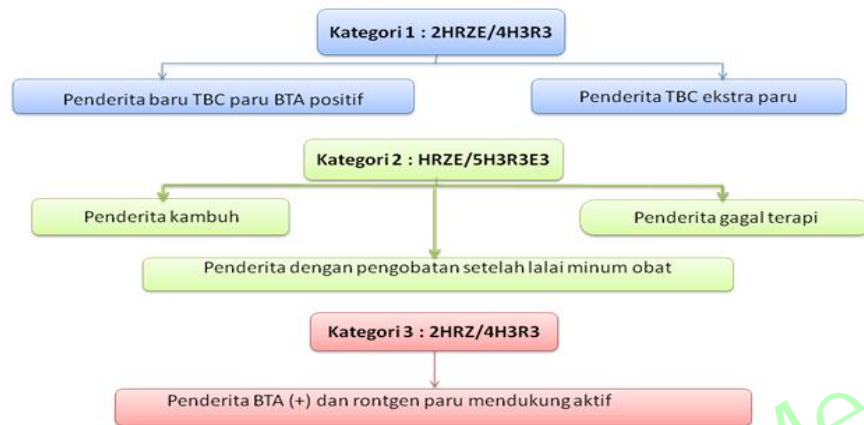
8.2. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan adalah tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan selama 4 bulan.

Sementara itu ada beberapa kategori untuk panduan obat Tuberculosis, yaitu sebagai berikut :

Bagan 2.1. Pengobatan TBC

Pengobatan TBC pada orang dewasa



a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

Selama 2bulan minum obat INH,Rifampisin,Pirazinamid dan Etambutol setiap hari (tahap intensif) dan 4 bulan selanjutnya minum INH dan Rifampisin tiga kali dalam seminggu (tahap lanjutan).

Diberikan kepada :

1. Penderita baru TBC Paru BTA positif.
2. Penderita TBC ekstra paru (TBC di luar paru-paru) berat.

b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Diberikan kepada :

1. Penderita kambuh.
2. Penderita gagal terapi.
3. Penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat.

c. Kategori 3 : 2HRZ/4H3R3

Diberikan kepada penderita BTA (-) dan rontgen paru mendukung aktif.

d. Pengobatan TBC pada Anak

Adapun dosis untuk pengobatan TBC jangka pendek selama 6 atau 9 bulan, yaitu :

1. **2HR/7H2R2** : INH+Rifampisin setiap hari selama 2 bulan pertama, kemudian INH+Rifampisin setiap hari atau 2 kali seminggu selama 7 bulan (ditambah Etambutol bila diduga ada resistensi terhadap INH)
2. **2HRZ/4H2R2** : INH+Rifampisin+Pirazinamid setiap hari selama 2 bulan pertama, kemudian INH+Rifampisin setiap hari atau 2 kali seminggu selama 4 bulan (ditambahkan Etambutol bila diduga ada resistensi terhadap INH)

Pengobatan TBC pada anak-anak jika INH dan Rifampisin diberikan bersamaan, dosis maksimal perhari INH 10 mg/kgbb dan Rifampisin yang diberikan untuk kasus :

TB Tidak Berat

INH : 5 mg/kgbb/hari
Rifampisin : 10 mg/kgbb/hari

TB Berat (milier dan meningitis TBC)

INH : 10 mg/kgbb/hari
Rifampisin : 15 mg/kgbb/hari
Dosis Prednison : 1-2 mg/kgbb/hari (maks 60 mg).

Table 2.3. Jenis dan dosis OAT

| Obat | Dosis (mg/kg/BB/hri) | Dosis yang dianjurkan | | Dosis Maksimal (mg) | Dosis (mg)/BB (kg) | | |
|------|----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|-------|------|
| | | Harian (mg/kgBB/hari) | Intermitten (mg/kgBB kali) | | <40 | 40-60 | >60 |
| R | 8-12 | 10 | 10 | 600 | 300 | 450 | 600 |
| H | 4-6 | 5 | 10 | 300 | 150 | 300 | 450 |
| Z | 20-30 | 25 | 35 | | 750 | 1000 | 1500 |
| E | 15-20 | 15 | 30 | | 750 | 1000 | 1500 |
| S | 15-18 | 15 | 15 | 1000 | Sesuai BB | 750 | 1000 |

9. Penanganan Tuberculosis

9.1. Dalam Kehamilan :

- Ibu hamil dengan proses aktif, hendaknya jangan dicampurkan dengan wanita hamil lainnya pada pemeriksaan antenatal.
- Untuk diagnosis pasti dan pengobatan selalu bekerja sama dengan ahli paru-paru.
- Penderita dengan proses aktif, apalagi dengan batuk darah sebaiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar isolasi. Gunanya untuk mencegah penularan, untuk menjamin istirahat dan makanan yang cukup, serta pengobatan yang intensif dan teratur.
- Obat-obatan : INH, PAS, Rifadin dan Streptomisin.
- TBC paru-paru tidak merupakan indikasi untuk abortus buatan dan terminasi kehamilan.

9.2. Dalam Persalinan :

- Bila proses tenang, persalinan akan berjalan seperti biasa dan tidak perlu tindakan apa-apa.

- b) Bila proses aktif, kala I dan II diusahakan seringan mungkin pada kala I ibu hamil diberi obat-obat penenang dan analgetika dosis rendah. Kala II diperpendek dengan ekstraksi vakum/forceps.
- c) Bila ada indikasi obstetrik untuk seksio sesarea, hal ini dilakukan bekerja sama dengan ahli anastesi untuk memperoleh anastesi mana yang terbaik.

9.3. Dalam Masa Nifas :

- a) Usahakan jangan terjadi perdarahan yang banyak, diberi uterus tonika dan koagulansia.
- b) Usahakan mencegah terjadinya infeksi tambahan dengan memberikan antibiotika yang cukup.
- c) Bila ada anemia sebaiknya diberikan transfuse darah, agar daya tahan ibu lebih kuat terhadap infeksi sekunder.
- d) Ibu dianjurkan supaya segera memakai kontrasepsi atau bila jumlah anak sudah cukup, segera dilakukan tubektomi.

9.4. Dalam Perawatan Bayi :

Biasanya bayi akan ditulari ibunya setelah kelahiran dan TBC bawaan (kongenital) sangat jarang.

- a) Bila ibu dalam proses TBC aktif,
 - 1. Secepatnya, bayi diberikan BCG
 - 2. Bayi segera dipisah dari ibunya selama 6-8 minggu
 - 3. Bila uji mantoux sudah positif pada bayi, barulah bayi dapat ditemukan lagi dengan ibunya.

- b) Menyusukan bayi, pada proses aktif, dilarang karena kontak langsung dari mulut ibu pada bayi
- c) Dapat diberikan anti TBC profilaksis pada bayi yaitu INH : 25 mg/kg berat badan/hari. (*Sinopsis Obstetri 2015*)

C. Tuberculosis Pada Kehamilan

1. Penyebab Tuberculosis pada ibu Hamil

Adapun faktor penyebab penyakit TB Paru terhadap ibu Hamil, yaitu : ruangan yang lembab dan adanya faktor keturunan. (Kapita Selakta, 2001: 472).

2. Tanda dan Gejala Tuberculosis pada ibu hamil

Gejala klinis pasien Tuberkulosis Paru menurut Depkes RI (2008), adalah:

- Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.
- Dahak bercampur darah.
- Batuk berdarah.
- Sesak napas.
- Badan lemas.
- Nafsu makan menurun.
- Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik.
- Demam meriang lebih dari satu bulan.

4. Efek Tuberculosis pada Kehamilan

4.1 Efek tuberculosis terhadap kehamilan

Kehamilan dan tuberculosis merupakan dua stressor yang berbeda pada ibu hamil. Stressor tersebut secara simultan mempengaruhi keadaan fisik mental

ibu hamil. Lebih dari 50 persen kasus TB paru adalah perempuan dan data RSCM pada tahun 2009 sampai 2014 diketahui 4.300 wanita hamil, 150 diantaranya adalah pengidap TB paru .

Efek TB pada kehamilan tergantung pada beberapa factor antara lain tipe, letak dan keparahan penyakit, usia kehamilan saat menerima pengobatan antituberkulosis, status nutrisi ibu hamil, ada tidaknya penyakit penyerta, status imunitas, dan kemudahan mendapatkan fasilitas diagnosa dan pengobatan TB. Status nutrisi yang jelek, hipoproteinemia, anemia dan keadaan medis maternal merupakan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal.

Usia kehamilan saat wanita hamil mendapatkan pengobatan antituberkulosa merupakan factor yang penting dalam menentukan kesehatan maternal dalam kehamilan dengan TB. Kehamilan dapat berefek terhadap tuberculosis dimana peningkatan diafragma akibat kehamilan akan menyebabkan kavitas paru bagian bawah mengalami kolaps yang disebut pneumo-peritoneum. Pada awal abad 20, induksi aborsi direkomendasikan pada wanita hamil dengan TB.

Selain paru-paru, kuman TB juga dapat menyerang organ tubuh lain seperti usus, selaput otak, tulang, dan sendi, serta kulit. Jika kuman menyebar hingga organ reproduksi, kemungkinan akan memengaruhi tingkat kesuburan (fertilitas) seseorang. Bahkan, TB pada samping kiri dan kanan rahim bisa menimbulkan kemandulan. Hal ini tentu menjadi kekhawatiran pada pengidap TB atau yang pernah mengidap TB, khususnya wanita usia reproduksi. Jika kuman sudah menyerang organ reproduksi wanita biasanya wanita tersebut mengalami kesulitan untuk hamil karena uterus tidak siap menerima hasil konsepsi.

Harold Oster MD, 2007 mengatakan bahwa TB paru (baik laten maupun aktif) tidak akan memengaruhi fertilitas seorang wanita di kemudian hari. Namun, jika kuman menginfeksi endometrium dapat menyebabkan gangguan kesuburan. Tapi tidak berarti kesempatan untuk memiliki anak menjadi tertutup sama sekali, kemungkinan untuk hamil masih tetap ada. Idealnya, sebelum memutuskan untuk hamil, wanita pengidap TB mengobati TB-nya terlebih dulu sampai tuntas. Namun, jika sudah telanjur hamil maka tetap lanjutkan kehamilan dan tidak perlu melakukan aborsi.

4.2. Efek tuberculosis terhadap janin

Menurut Oster, 2007 jika kuman TB hanya menyerang paru, maka akan ada sedikit risiko terhadap janin. Untuk meminimalisasi risiko, biasanya diberikan obat-obatan TB yang aman bagi kehamilan seperti Rifampisin, INH dan Etambutol. Kasusnya akan berbeda jika TB juga menginvasi organ lain di luar paru dan jaringan limfa, dimana wanita tersebut memerlukan perawatan di rumah sakit sebelum melahirkan. Sebab kemungkinan bayinya akan mengalami masalah setelah lahir. Penelitian yang dilakukan oleh Narayan Jana, Kala Vasistha, Subhas C Saha, Kushagra Ghosh, 1999 tentang efek TB ekstrapulmoner tuberculosis, didapatkan hasil bahwa tuberculosis pada limfa tidak berefek terhadap kehamilan, persalinan dan hasil konsepsi. Namun jika dibandingkan dengan kelompok wanita sehat yang tidak mengalami tuberculosis selama hamil mempunyai risiko hospitalisasi lebih tinggi (21% : 2%), bayi dengan APGAR skor rendah segera setelah lahir (19% : 3%), berat badan lahir rendah (<2500)

Selain itu, risiko juga meningkat pada janin, seperti abortus, terhambatnya pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan terjadinya penularan TB dari ibu ke janin melalui aspirasi cairan amnion (disebut TB congenital). Gejala TB congenital biasanya sudah bisa diamati pada minggu ke 2-3 kehidupan bayi, seperti prematur, gangguan napas, demam, berat badan rendah, hati dan limpa membesar. Penularan kongenital sampai saat ini masih belum jelas, apakah bayi tertular saat masih di perut atau setelah lahir.

4.3. Tes Diagnosis TB pada Kehamilan

Bakteri TB berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam. Karena itu disebut basil tahan asam (BTA). Kuman TB cepat mati terpapar sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembap.

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat melakukan dormant (tertidur lama selama beberapa tahun). Penyakit TB biasanya menular pada anggota keluarga penderita maupun orang di lingkungan sekitarnya melalui batuk atau dahak yang dikeluarkan si penderita. Hal yang penting adalah bagaimana menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat.

Seseorang yang terpapar kuman TB belum tentu akan menjadi sakit jika memiliki daya tahan tubuh kuat karena sistem imunitas tubuh akan mampu melawan kuman yang masuk. Diagnosis TB bisa dilakukan dengan beberapa cara, seperti pemeriksaan BTA dan rontgen (foto torak). Diagnosis dengan BTA mudah dilakukan, murah dan cukup reliable.

Kelemahan pemeriksaan BTA adalah hasil pemeriksaan baru positif bila terdapat kuman 5000/cc dahak. Jadi, pasien TB yang punya kuman 4000/cc dahak misalnya, tidak akan terdeteksi dengan pemeriksaan BTA (hasil negatif). Adapun rontgen memang dapat mendeteksi pasien dengan BTA negatif, tapi kelemahannya sangat tergantung dari keahlian dan pengalaman petugas yang membaca foto rontgen. Di beberapa negara digunakan tes untuk mengetahui ada tidaknya infeksi TB, melalui interferon gamma yang konon lebih baik dari tuberkulin tes.

Diagnosis dengan interferon gamma bisa mengukur secara lebih jelas bagaimana beratnya infeksi dan berapa besar kemungkinan jatuh sakit. Diagnosis TB pada wanita hamil dilakukan melalui pemeriksaan fisik (sesuai luas lesi), pemeriksaan laboratorium (apakah ditemukan BTA?), serta uji tuberkulin.

Uji tuberkulin hanya berguna untuk menentukan adanya infeksi TB, sedangkan penentuan sakit TB perlu ditinjau dari klinisnya dan ditunjang foto torak. Pasien dengan hasil uji tuberkulin positif belum tentu menderita TB. Adapun jika hasil uji tuberkulin negatif, maka ada tiga kemungkinan, yaitu tidak ada infeksi TB, pasien sedang mengalami masa inkubasi infeksi TB, atau terjadi anergi.

Kehamilan tidak akan menurunkan respons uji tuberkulin. Untuk mengetahui gambaran TB pada trimester pertama, foto toraks dengan pelindung di perut bisa dilakukan, terutama jika hasil BTA-nya negatif.

4.4. Penatalaksanaan medis pada Kehamilan dengan TB

- a) Sebelum hamil, seorang perempuan penderita TBC perlu diberi konseling mengenai pengaruh kehamilan dan TBC serta pengobatannya.
- b) Menganjurkan pasien untuk memperbaiki keadaan umum (gizi, anemia)
- c) Memberitahupasien bahwa tuberculosis paru bukan merupakan indikasi untuk melakukan pengguguran kandungan
- d) Pada saat melakukan kunjungan ANC dianjurkan pasien datang lebih awal atau paling akhir untuk mencegah penularan pada ibu hamil yang lainnya
- e) Pengobatan TBC dengan pemberian Isoniazid, rifampisin, ethambutol dan pirazinamid selama 6 bulan. Cara pengobatan sama dengan ibu yang tidak hamil
- f) Saat persalinan pemberian oksigen secara adekuat dibutuhkan dengan penggunaan masker dan ruangan isolasi untuk mencegah penularan. Persalinan dilakukan sesuai indikasi obstetrik
- g) Setelah persalinan, pasien dapat dirawat di ruang isolasi, atau dapat langsung di pulangkan setelah 8 jam observasi dengan catatan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik
- h) Beritahukan ibu bahwa pemberian ASI bukan merupakan kontraindikasi meskipun ibu mendapat OAT
- i) Pemberian profilaksis pada bayi dengan ibu menderita TBC dengan isoniazid 10 mg/kg/hari dan vaksinasi BCG (Eka puspita 2013).

4.5. Peran Bidan dalam Kehamilan dengan TB

Dalam perawatan pasien hamil dengan TB Paru Bidan harus mampu memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga tentang penyebaran penyakit dan pencegahannya yaitu: membuka jendela setiap hari di pagi hari, agar udara dan cahaya masuk kedalam ruangan, tentang pengobatan yang diberikan yaitu: INH, Rifampisin, Ethambutol dan efek sampingnya yaitu: sakit kepala, mata berkunang-kunang, myocarditis, malaise, demam, dermatitis, kulit kemerahan, mual muntah, gangguan pencernaan, gangguan penglihatan, gejala hipersensitif, serta hal yang mungkin terjadi jika penyakit TB tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat. Pasien dan keluarga harus tahu system pelayanan pengobatan TB sehingga pasien tidak mengalami drop out selama pengobatan dimana keluarga berperan sebagai pengawas minum obat bagi pasien. Pemantuan kesehatan ibu dan janin harus selalu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi akibat TB (Rukiah 2015).

Perbaiki status nutrisi ibu seperti sering minum air putih untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena sering keluar keringat berlebihan pada waktu malam hari, sering minum susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi karena nafsu makan ibu yang berkurang dan pencegahan anemia seperti mengkonsumsi tablet FE, dan memakan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau: bayam, buah: pisang, kacang-kacangan dan daging sangat penting dilakukan untuk mencegah keparahan TB dan meminimalkan efek yang timbul terhadap janin (Rukiah 2015).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. L usia 36 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas pancur Batu 11 Maret 2018.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.L usia 36 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu 11 Maret 2018.

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 01 - 15 Maret 2018

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

1.1 Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

1.1.1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering.

1.1.2. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi

1.1.3. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus Kehamilan TB Paru dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri

1.1.4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

1.2.Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. L G₁P₀A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru.

1.3.Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan Kehamilan TB paru dilakukan untuk memantau perkembangan janin, kenaikan berat badan ibu, Vital sign dan keadaan umum.

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

2.1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Kehamilan TB Paru diambil dari catatan status pasien di Puskesmas Pancur Batu.

2.2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

3. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

3.1.Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

3.2.Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer

- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Metline
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Kertas kering + kapas alkohol
- Set infuse dan cairan infuse RL
- Spuit 3 cc

3.3.Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

Status atau catatan pasien

Alat tulis

Rekam medis.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA Ny. L G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN
17 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN TB PARU
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

| | | | |
|-------------|------------------|-------------|------------------|
| Nama | : Ny. L | Nama Suami | : Tn. I |
| Umur | : 36 tahun | Umur | : 35 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Pancur Batu | Alamat | : Pancur Batu |

B. Anamnesa (Data Subjektif)

Pada tanggal : 11 Maret 2018 Pukul : 09:00 WIB Oleh : Cindy A S

1. Alasan kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : ibu mengeluh batuk terus hingga sesak nafas, nyeri dada keringat malam, nafsu makan menurun, susah tidur dan panas.

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3x ganti doek sehari
- d. Dismenorrhoe : Tidak ada
- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. Lamanya : 3 - 4 hari
- g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pada Ny. L G₁ P₀ A₀

| Anak Ke | T.lahir/ Umur | Uk | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Peno Long | Komplikasi | | Bayi | | Nifas | |
|---------|------------------|----|------------------|-------------------|-----------|------------|-----|---------------|--------|---------|---------|
| | | | | | | Bayi | Ibu | PB / BB / J K | Keadan | keadaan | Laktasi |
| 1. | | H | A | M | I | L | | | I | N | I |

5. Riwayat kehamilan ini :

- a. HPHT : 10-12-2017
- b. TTP : 17-09-2018
- c. UK : 17 Minggu 2 Hari
- d. Pergerakan anak pertama kali : -
- e. Imunisasi toxoid tetanus : Tidak Ada
- f. kecemasan : Ada, Ibu merasa cemas dengan batuk-batuk yang dialaminya.
- g. Tanda-tanda Bahaya : Tidak Ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Diabetes Melitus : Tidak Ada
- d. Malaria : Tidak Ada
- e. Ginjal : Tidak Ada
- f. Asma : Tidak Ada
- g. Hepatitis : Tidak Ada
- h. TB Paru : Ada, sejak usia 17 tahun

7. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Diabetes Melitus : Tidak Ada
- d. Malaria : Tidak Ada
- e. Ginjal : Tidak Ada
- f. Asma : Tidak Ada
- g. Hepatitis : Tidak Ada
- h. TB Paru : Ada, ayah, sejak usia 15 tahun

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat sosial

- a. Perkawinan : Sah
- b. Kehamilan ini : Direncanakan
- c. Perasaan tentang kehamilan ini : Senang

d. Kawin pertama kali : Umur 20 tahun

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

| Sebelum hamil | | Saat Hamil |
|---------------|---------------------|----------------------|
| Makan | | |
| Frekuensi | : 3x/hari | 3x/hari |
| Jenis | : nasi, lauk, sayur | Nasi, lauk, sayur |
| Porsi | : 1 piring | ½ piring |
| Pantangan | : tidak ada | Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada | tidak nafsu makan |
| Minum | | |
| Frekuensi | : 5-6x/hari | 6-5x/hari |
| Jenis | : air putih, teh | Air putih, teh, susu |
| Porsi | : 1 gelas | 1 gelas |
| Pantangan | : tidak ada | Tidak ada |
| Keluhan | : tidak ada | Tidak ada |

b. Pola Istirahat

Tidur siang

| | | |
|---------|----------------|------------|
| Lama | : Tidak pernah | ½ jam/hari |
| Keluhan | : tidak ada | Tidak ada |

Tidur malam

| | | |
|------|------------------|--------------|
| Lama | : 7-8 jam sehari | 6-7 jam/hari |
|------|------------------|--------------|

Keluhan : tidak ada susah tidur karena batuk

c. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari 1x sehari

Warna : kuning khas feses kuning khas feses

Konsistensi : lunak lunak

Keluhan : tidak ada tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5x /hari 7-8 x/hari

Warna : kuning jernih Kuning jernih

Konsistensi : cair cair

Keluhan : tidak ada tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari 2x sehari

Ganti pakaian : 1x sehari 1x sehari

Mencuci rambut : 2x seminggu 3x seminggu

e. Pola seksualitas

Frekuensi : 3x seminggu 2x seminggu

Keluhan : tidak ada Tidak ada

f. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

g. Kebiasaan hidup

| | |
|---------------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minum-minuman Keras | : Tidak ada |
| Obat Terlaran | : Tidak ada |
| Minum Jamu | : Tidak ada |

C. Data Objektif

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos mentids
3. Keadaan emosi : cemas
4. Tanda-tanda vital

- TD : 110/80 mmHg
- T : 37,5°C
- P : 90x/menit
- RR : 28x/menit

5. Pengukuran tinggi badan dan berat badan :

- BB saat hamil : 56 kg
- BB sebelum hamil : 56 kg
- TB : 159 cm
- LILA : 23,5 cm

6. Pemeriksaan fisik

A. Postur tubuh : Tegak

B. Kepala

Kebersihan : Bersih

Rambut : Tidak rontok

Warna rambut : Hitam

C. Wajah

Oedema : Tidak Ada

Cloasma : Tidak Ada

D. Mata

Bentuk : kelopak mata sedikit cekung

Konjungtiva : Pucat

Sklera mata : Ikterik

E. Hidung

Polip : Tidak Ada

DII : Tidak Ada

F. Mulut

Bibir : Tidak kering

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada karies

Caries : Tidak Ada

DII : Turgor kulit menurun

G. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak Ada

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

H. Payudara

Inspeksi

Bentuk : Simestris

Aerola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrums : Tidak Ada

I. Perut

Inspeksi

Bekas luka : Tidak Ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan symphysis, teraba
Balottemen.

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakuka

Pergerakan janin : Belum ada

J. Ekstremitas atas dan bawah

- Atas: Bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap
- Bawah: bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, varices tidak ada, jari-jari lengkap refleks patella : positif.

K. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada kelainan

L. Anus : Tidak hemoroid, bersih

M. Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum : Tidak Dilakukan

Distansia Cristarum : Tidak Dilakukan

Congjugata Eksterna : Tidak Dilakukan

Lingkar panggul : Tidak Dilakukan

N. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

O. Pemeriksaan penunjang : Ada

P. Data Penunjang Tanggal: 08 Maret 2018 jam: 10.00 WIB

1. Darah : sel-sel darah putih yang meningkatkan serta laju endap darah meningkat terjadi pada proses aktif.

2. HB : 11 mg/dl

3. Sputum : ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA) pada sputum yang terdapat pada penderita tuberkulosis paru

4. Test Tuberkulosis : Mantoux test positif

D. Uji Diagnostik

Tidak dilakukan

II. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : Ny. L usia 36 Tahun G1 P0 A0, usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan Tuberculosis Paru.

Data Dasar :

DS : - Ibu mengatakan berumur 36 Tahun

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama

- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

- Ibu mengatakan HPHTnya tanggal 10-12-2017
- Ibu mengatakan sejak 3 minggu yang lalu mengalami batuk-batuk, nyeri pada dada, keringat malam, nafsu makan menurun. Ibu mengatakan pernah menderita TBC saat umur 17 Th

DO :- Keadaan umum : Lemah

- Kesadaran : Compos mentis

- Keadaan emosional : Cemas

-Usia kehamilan 17 minggu 2 hari

-Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

T : 37,5°C

P : 90x/menit

RR : 28x/menit

-Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- BB saat hamil : 56 kg

- BB sebelum hamil : 56 kg

- TB : 159 cm

- LILA : 23,5 cm

- Pemeriksaan mulut : Bibir kering

- Pemeriksaan dada : Terdapat tanda-tanda penarikan paru, terdapat bunyi ronchi

Pemeriksaan Penunjang

- Darah : sel-sel darah putih yang meningkatkan serta laju endap darah meningkat terjadi pada proses aktif.
- HB : 11 mg/dl
- Sputum : ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA) pada sputum yang terdapat pada penderita tuberkulosis paru
- Test Tuberkulosis : Mantoux test positif
- Palpasi
 - Leopoid I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan symphysis, teraba Balottemen
 - Leopoid II : Tidak dilakukan
 - Leopoid III : Tidak dilakukan
 - Leopoid IV : Tidak dilakukan
 - TFU : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan symphysis
 - TBBJ : -
 - DJJ : Belum ada
- Masalah : - ibu mengatakan cemas terhadap kehamilannya karena batuk-batuk
 - Tidak ada penambahan berat badan
- Kebutuhan : - KIE mengenai TBC dalam kehamilan.
 - berikan obat therapy INH, Rifampisin, Ethambutol.
 - Nutrisi : Susu, buah, sayur.

III. Diagnosa Masalah Potensial

Pada ibu : Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah)

Pada Janin : Prematuritas, IUGR

IV. Tindakan Segera

Berkolaborasi dengan dokter ahli SPOG dan Paru-Paru

V. Intervensi

Tanggal : 11 Maret 2018

Pukul : 09:10

Oleh : Cindy

| No. | Intervensi | Rasional |
|-----|--|--|
| 1. | beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini | Supaya ibu mengetahui kondisi kehamilannya |
| 2. | Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi | asupan nutrisi ibu terpenuhi |
| 3. | Anjurkan ibu untuk menggunakan masker | Dengan ibu menggunakan masker mampu mencegah terjadinya penularan. |
| 4. | Beritahu penkes tentang personal hygiene | supaya ibu merasa nyaman dalam aktivitas sehari-hari |
| 5. | Berikan terapi obat dan vitamin (advis dokter) | Memberikan therapy dapat membantu untuk proses penyembuhan pada ibu. |
| 6. | Berikan ibu tablet FE | Mengonsumsi obat tablet FE dapat mencegah/mengobati anemia pada ibu. |
| 7. | Penkes tentang tanda bahaya kehamilan dan penkes kehamilan Primigravida pada usia 36 tahun | Memberitahu ibu mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan. |
| 8. | Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila saat ada keluhan | Agar pihak medis juga dapat mengetahui perkembangan ibu dan janin. |

VI. Implementasi

| No. | Pukul | Implamentasi | Paraf |
|-----|-------|---|-------|
| 1. | 10:00 | <p>Menginformasikan kepada ibu tentang keadaan kehamilannya saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : Lemah • Kesadaran : Compos mentis • Keadaan emosional : Cemas • Usia kehamilan 17 minggu 2 hari • Tanda-tanda vital <p>- TD : 110/80 mmHg - T : 36,5°C - P : 90x/menit - RR : 28x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengukuran tinggi badan dan berat badan : <p>- BB saat hamil : 56 kg - BB sebelum hamil : 56 kg - TB : 159 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi <p>- Leopoid : TFU ½ pusat dan symphysis - Leopoid II : Tidak dilakukan - Leopoid III : Tidak dilakukan - Leopoid IV : Tidak dilakukan</p> <p>Dan memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu, bahwa kondisi ibu kurang baik, ibu sedang mengalami penyakit TB Paru. TBC dapat berisiko terjadinya premature (bayi kurang bulan), IUGR (pertumbuhan terhambat), dan BBLR (berat badan lahir rendah) apabila pengobatannya tidak teratur. Disini ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang khusus dari keluarga.</p> <p>➤ EV : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> | Cindy |
| 2. | 10:15 | <p>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang banyak mengandung protein (tempe, daging), karbohidrat (nasi,roti), zat besi (sayuran), asam folat (ikan) vitamin (buah, sayur) dan mineral. Menyarankan ibu untuk banyak minum air mineral. Ev: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi</p> | Cindy |
| 3. | 10:20 | <p>Menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan masker dan saat ANC menganjurkan ibu untuk datang paling awal atau akhir bertujuan untuk</p> | Cindy |

| | | | |
|----|-------|--|-------|
| | | mencegah penularan infeksi virus kepada orang lain ➤ EV : Ibu mengerti dan memahami keadaannya. | |
| 4. | 10:25 | Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 X sehari dan mengganti pakaian dalam 2-3X sehari jika lembab. ➤ EV : Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan bidan | Cindy |
| 5. | 10:35 | Memberi ibu terapi obat TB Paru terdiri dari 3 regimen kombinasi yakni rifampisin 450-600 mg/hari, INH 400 mg/hari, Ethambutol 1000 mg/hari untuk mengobati penyakit TB paru pada ibu (advis dokter) ➤ EV : Therapy sudah diberikan kepada ibu dan ibu tampak meminum obat yang di berikan. | Cindy |
| 6. | 10:40 | memberi ibu tablet FE dengan dosis 1x1/hari yang dapat ibu minum pada malam hari karena bila diminum pada siang hari obat tersebut dapat mengalami mual pada ibu. Dengan minum 1 gelas air putih dan jangan diminum dengan air the 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. ➤ EV : Ibu sudah mengerti | Cindy |
| 7. | 10:45 | Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada Kehamilan dan resiko pada kehamilan primigravida di usia 36 tahun: - Apabila ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan dan mengganggu aktivitas ibu. - Sakit kepala yang hebat - Pengeluaran darah pervagina - Pengelihatan kabur. - Penyakit diabetes gestasional - Penyakit hipertensi gestasional - Kelahiran prematur dan BBLR - Bayi lahir SC - Keguguran atau kematian saat lahir ➤ EV : Ibu tampak mengerti dengan penjelasan bidan | Cindy |
| 8. | 10:55 | Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ibu mendapatkan keluhan. ➤ EV : Ibu sudah mengerti | Cindy |

VII. Evaluasi

- S :**
1. Ibu merasa cemas dan takut dengan kondisi penyakit yang dideritanya saat ini.
 2. Ibu sudah mengerti akan KIE yang telah diberikan oleh bidan
 3. Ibu sudah mendapatkan therapy :
 - 3 Regimen kombinasi yakni Rifampisin 450-600 mg/hari
 - INH 400 mg/hari
 - Ethambutol 1000 mg/hari
 4. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan dan berjanji akan melakukan pemeriksaan rutin.

- O :**
1. Keadaan umum : Lemah
 2. Kesadaran : Compos mentis
 3. Keadaaan emosional : Cemas
 4. TTV:

| | |
|----|---------------|
| TD | : 110/80 mmhg |
| T | : 36,5°C |
| P | : 90 x/i |
| RR | : 28 x/i |
 5. Turgor kulit menurun.
 6. Pemeriksaan Penunjang
 - Darah : sel-sel darah putih yang meningkatkan serta laju endap darah meningkat terjadi pada proses aktif.
 - HB : 11 mg/dl

- Sputum : ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA) pada sputum yang terdapat pada penderita tuberkulosis paru
- Test Tuberkulosis : Mantoux test positif (++)

A : Diagnosa : Ny.L usia 36 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan Tuberculosis Paru

Masalah : ibu mengatakan cemas terhadap kehamilannya karena batuk-batuk

Ibu mengatakan tidak ada kenaikan berat badan selama hamil

- Kebutuhan : - KIE mengenai TBC dalam kehamilan
- Nutrisi : sayur, buah, susu.
 - Therapy : INH, Rifampisin, Ethambutol

- P :**
1. Pantau keadaan ibu
 2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yang baik
 3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang baik
 4. Berikan Therapy sesuai anjuran dokter dan lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis Paru.
 5. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

B. PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada Ibu Hamil Ny.L usia 36 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu sering batuk-batuk dan nafsu makan berkurang. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru.

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

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 :

1. keluhan pasien
2. Riwayat kesehatan
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. meninjau 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.

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 batuk-batuk > 2 minggu, keringat pada malam hari, berat badan menurun, nafsu makan berkurang, sesak disertai nyeri pada dada, susah tidur dan panas. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10-12-2017. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan yaitu KU lemah, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 90x/l, suhu: 37,5°C, RR: 28x/i, DJJ:120x/i, TFU:1/2 pusat dan simpisis, teraba balottemen. Hasil data penunjang :

- Darah: sel-sel darah putih yang meningkat serta laju endap darah

meningkat terjadi pada proses aktif.

- HB: 11 mg%
- Sputum: ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA) pada sputum yang terdapat pada penderita Tuberculosis paru.
- Test Tuberculosis: Mantoux test positif

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 standard diagnosis, dedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam kasus Ny. L diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny. L usia 36 tahun Primigravida usia kehamilan 17 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, teraba balottemen, belum masuk PAP, hamil dengan Tuberculosis Paru 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 ditemukan data focus yaitu telah dilakukan pemeriksaan Laboratorium Test Tuberculosis dan hasilnya Mantoux test positif (+) menunjukan bahwa ibu mengalami Tuberculosis Paru. Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosa Ny. L usia 36 tahun hamil dengan

Tuberculosis Paru. Diagnosa tersebut tidak berbeda dengan teori, bahwa wanita yang hamil dengan Tuberculosis Paru harus melakukan pemeriksaan rutin.

Kebutuhannya adalah pemberian informasi atau promosi kesehatan tentang Tuberculosis Paru.

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 TB Paru adalah cemas. Pada kasus Ny. L mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

b. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum mengidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini Ny. L membutuhkan therapy obat (INH, Rifampisin, Ethambutol), istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi yang baik, pemeriksaan yang rutin dan melakukan konseling pada dokter spesialis paru dan kandungan sehingga perkembangan janin dan keadaan ibu dapat tercontrol dengan baik. Sesuai dengan diatas bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis paru dan kandungan dalam pemberian therapy. Dalam hal ini tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menurut teori (Mangkuji, dkk, 2014), pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah 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 tidak terjadi.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan oleh bidan yang menjadi masalah potensial bagi ibu yang penderita TB Paru akan terjadinya Hemoptisis berat dan pada janin akan terjadi prematuritas, BBLR dan IUGR. Dalam kasus ini, setelah diberi beberapa anjuran untuk mengurangi aktivitas dan untuk menjaga asupan nutrisinya agar tidak terjadi peningkatan resiko terkena penyakit menular TB Paru.

Berdasarkan kasus diatas tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek, karena dilapangan telah memberitahu kepada ibu bahwa akan terjadinya prematuritas/BBLR pada janin. Disisni penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktek.

4. Kebutuhan terhadap tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Tindakan kolaborasi dilakukan pada penderita yang mengalami Kehamilan TB Paru berupa pemberian terapi obat TB Paru terdiri dari 3 regimen kombinasi

yakni rifampisin 450-600 mg/hari, INH 400 mg/hari, Ethambutol 1000 mg/hari untuk mengobati penyakit TB paru pada ibu (advis dokter).(Manuaba, 2010)

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain (Elisabeth,2015).

Untuk mencapai rencana penanganan terhadap Kehamilan TB Paru perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering. (Sarwono;2010)

6. Melaksanakan Asuhan (Implamentasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan dan tim kesehatan lain (Elisabeth,2015).

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Dalam teori pemberian obat dan therapy diberikan selama pengobatan untuk mengantisipasi terjadinya Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah). (Sarwono,2010).

Berdasarkan penatalaksanaan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah. Di evaluasi diharapkan keadaan umum ibu baik. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan umum ibu telah membaik.

b. Penatalaksanaan menurut teori

Penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan Kehamilan TB Paru menurut (Sarwono,2010) yaitu:

Memberi ibu terapi obat TB Paru terdiri dari 3 regimen kombinasi yakni rifampisin 450-600 mg/hari, INH 400 mg/hari, Ethambutol 1000 mg/hari untuk mengobati penyakit TB paru pada ibu (advis dokter)

1. Penanganan terhadap Kehamilan TB Paru perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan yang bergizi.

C. Kesenjangan teori dengan asuhan

Penanganan terhadap Kehamilan TB Paru perlu dilaksanakan dengan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses

yang fisiologis. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

Berdasarkan studi kasus pada Ny. L, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

STIKes Elisabeth Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. **Pengkajian** data subjektif dan objektif pada kasus ibu hamil Ny. L umur 36 tahun dengan Kehamilan TB Paru didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu Batuk-batuk dan nafsu makan berkurang. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, Temp: 36,5 °C, Polse: 90 x/menit, RR: 28 x/menit.
2. **Interpretasi data** pada kasus ibu hamil Ny.L usia 36 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 17 minggu 2hari dengan Kehamilan TB Paru. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan ibu sering Batuk-batuk dan nafsu makan berkurang untuk mengatasi masalah tersebut Ny. L membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat.
3. **Diagnosa masalah potensial** pada kasus Ibu hamil Ny.L usia 36 tahun dengan Kehamilan TB Paru akan terjadi Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah), namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.

Rencana tindakan pada Ny. L umur 36 tahun dengan Kehamilan TB Paru adalah sesuai dengan kebutuhan pasien melakukan pemantauan setiap 1 minggu sekali untuk mengontrol Batuk-batuk ibu, penkes tentang pola nutrisi,

4. **Tindakan segera** penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien.
5. **Intervensi** pada ibu hamil Ny. L umur 36 tahun dengan Kehamilan TB Paru adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan, dan pemberian terapi masih dilanjut dengan Memberi ibu terapi obat TB Paru terdiri dari 3 regimen kombinasi yakni rifampisin 450-600 mg/hari, INH 400 mg/hari, Ethambutol 1000 mg/hari untuk mengobati penyakit TB paru pada ibu (advis dokter)
6. **Implementasi** pada langkah ini tindakan yang diberikan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan yaitu memberikan therapy obat Paru terdiri dari 3 regimen kombinasi, yakni Rifampisin 450-600 mg/hari, INH 400 mg/hari, Ethambutol 1000 mg/hari untuk mengobati penyakit TB Paru pada ibu.
7. **Evaluasi** pada ibu hamil Ny. L usia 36 tahun G1P0A0 usia kehamilan 17 minggu 2 hari dengan Kehamilan TB Paru didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:110/80 mmHg, RR: 28x/I, P: 90x/I, T : 36,5°C, terapi obat telah diberikan, ibu merasa senang dan tenang.
8. Pada penanganan kasus dengan Kehamilan TB Paru tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengantisipasi terjadinya Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah).

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan fisiologis dan patologis.

2. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Diharapkan Puskesmas dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus Kehamilan TB Paru, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi klien

Kepada klien agar lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola nutrisi yang baik selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Djamhoer, dkk. 2015. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC

Elisabeth, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRES

<https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/jurnal-tuberkulosis-indonesia-vol7-okt2010.pdf>.

<http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=1-17042500005>

<https://www.scribd.com/doc/127006223/DEPKES-RI-2011-Pedoman-Penanggulangan-TB-di-Indonesia-pdf>

Mangkuji, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

Rukiah, A. Y. 2010. *Asuhan kebidanan patologi*. Jakarta: Trans Info Media

Rukiah A. Y. 2017. *Asuhan kebidanan patologi IV*. Jakarta: Trans Info Media

Sofian, Amru. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Medan, 17 Mei 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Chindy Anastasya Simanjorang
NIM : 022015009
Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan
Mengajukan Judul Dengan Topic : Kehamilan TB Paru
Tempat : Puskesmas Pancur Batu
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil Ny. L
Umur 36 Tahun G1 P0 A0 Dengan
Kehamilan TB Paru Di Puskesmas Pancur
Batu 11 Maret 2018.

Hormat Saya

(Chindy Anastasya Simanjorang)

Disetujui Oleh

Dosen Pembimbing LTA

(Flora Naibaho, S.ST, M.Kes)

Diketahui Oleh

Dosen Koordinator LTA

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

**THE CULTURE IN PREGNANT WOMAN NY. L AGE 36 YEARS GIP0A0 AGE OF
PREGNANCY 17 WEEK 2 DAYS WITH PREGNANCY LUNGS TUBERCULOSIS
IN PUSKESMAS PANCUR BATU MARCH 11, 2018**

Chindy Anatasya Simanjorang², Flora Naibaho³

ABSTRACT

Background: According to World Health Organization (WHO) data in 2010. Tuberculosis prevalence estimates of all cases amounted to 660,000 and an estimated incidence of 430,000 new cases per year.

Objective: Gain real experience in implementing Midwifery Care in Pregnant Mom Ny. L GIP0A0 17 weeks gestation 2 days with Lung Tuberculosis Pregnancy at Pancur Batu Community Center in 2018 using Varney's obstetric management approach.

Method: Based on case study on Ny. L, the method used for data collection is primary data consisting of physical inspection inspection looks dry skin turgor, sunken eye and dry tongue, palpation examination includes pulse and auscultation examination include blood pressure (TD) and investigations include blood, sputum, tuberculosis and HB tests.

Result: Based on Ny case. L with Pulmonary Tuberculosis Pregnancy performed handling and treatment for 3 days at Pancur Batu Puskesmas. After the treatment and treatment of the mother's condition has started to improve and cough has been reduced.

Conclusion: Pregnancy Pulmonary Tuberculosis is a lung infection disease caused by airborne Mycobacterium Tuberculosis. Based on Ny case. L after the management where the mother's situation has started well.

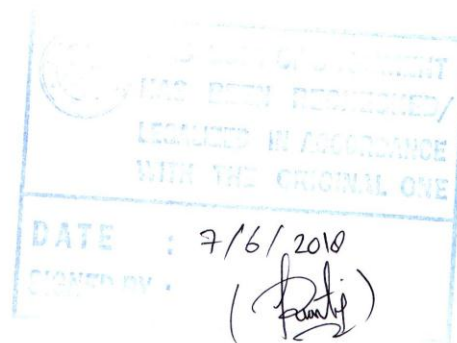
Keywords: Pulmonary TB Pregnancy

Reference: 7 (2008-2016) 3 journals

1 Title Case Study Writing

2 Students of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

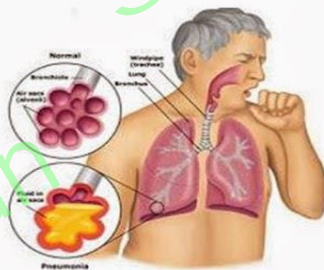
3 Lecturers STIKes Santa Elisabeth Medan



Tuberculosis

TB yang dulu dikenal TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*).

Biasanya menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lain, seperti otak, tulang, kulit dan lain-lain.



Bagaimana Penularan TB ?

1. Langsung

Bila penderita batuk atau bersin berhadapan dengan orang lain, terhisap ke dalam paru orang sehat



2. tidak langsung bila penderita batuk dan meludah ditempat teduh dan lembab, ludah tersebut akan mengering dan diterbangkan angin kemudian terhisap oleh orang sehat



DILARANG MELUDAH
請勿隨地吐痰
NO SPITTING

Tahap pengobatan TB ?

Tahap awal (intensif) : pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan bakteri TB.

Bila diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun


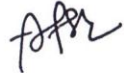

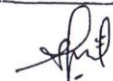



Tahap lanjutan : pasien mendapat jenis obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lebih lama.

Tahap ini penting untuk mrmunuh kuman sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Kegiatan konsultasi

| No. | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Do |
|-----|-------------------------|-----------------|---|----------|
| 1. | Selasa , 22 Mei 2018 | Sr. Lidwina FSE | <ul style="list-style-type: none"> - Dalam BAB I membuat latar belakang dimulai dari angka yg tertinggi. - Dalam BAB I tambahkan referensi yg jelas dan diakui. - lanjutkan membuat BAB II dengan teori yg tepat, jelas, dan menurut buku referensi. | f |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Bab II harus dikuasai - Tambahkan penanganannya - Lanjut BAB III Manajemen. - Manajemen, pengkajian harus jelas baik anamnesa maupun pemeriksaan fisik. - Tambahkan DS dan DO untuk mendukung diagnosa. | f |
| 2. | Rabu , 23 Mei 2018 | Sr. Lidwina FSE | <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori BAB II - BAB I buat seperti Piramida terbalik, mulai dari yg tertinggi hingga yg terkecil. | f |
| 3. | Kamis , 24 Mei 2018 | Sr. Lidwina FSE | <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Teori BAB II - Tambahkan /monkan pembahasan 7 langkah Varney - Monkan daftar pustaka. | fi |

| | | | | |
|----|-------------------------|---------------------------------|---|---|
| 1 | Sabtu, 02 Juni 2018 | Anita Veronika S.SiT, M.K.M | - Tambahin BAB II. |  |
| 2 | Senin, 04 Juni 2018 | Anita Veronika S.ST | - Perbaiki BAB I, II, IV, V, daftar pustaka. |  |
| 3 | Senin, 04 Juni 2018 | Anita Veronika S.SiT, M.K.M. | - BAB II (Revisi) - Mencari 1 jurnal tentang TB paru pada ibu Hamil. Untuk memenuhi referensi BAB II. |  |
| 4 | Kamis, 07 Juni 2018 | Anita Veronika S.SiT, M.K.M. | - Tambahin BAB II dosis pemberian OAT |  |
| 5. | Jum'at 08 Juni 2018. | Anita Veronika SSiT, M.K.M | ACC |  |
| 6. | | | | |

