

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 27, 2025

Revised: January, 30, 2025

Available online: February, 01, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc>

G3p2a0 38 Minggu Inpartu Gawat Janin Dengan Riwayat Pengobatan Tuberkulosis (TB)

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Maria Annisa^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Maria Annisa. *Email: mariaannisa00@gmail.com

Abstract

Patient Mrs. S, aged 31 years old, came to the Emergency Room of Pertamina Bintang Amin Hospital on December 26, 2024 at 20.50 WIB with complaints of fluid coming out of the birth canal since 7 days before entering the hospital. The patient said that the cramps and lower abdominal pain felt intermittent. The patient said that the fluid had an unpleasant odor and blood mucus. Previously, the patient had a history of TB and had undergone TB treatment (OAT) for 5 months. The patient's family had no history of tuberculosis. From the physical examination, the vital signs were within normal limits. On the internal Gynecological examination, the inspection found a cloudy fluid mixed with a little blood. On the physical examination, the vital signs were obtained including Blood Pressure 125/80 mmHg, Pulse 87 x / minute, Respiratory Rate 20 x / minute, Temperature 36.5 ° C, Oxygen Saturation 99%. On examination of DJJ found 160x/minute, TFU 30 cm and His 2x10 minutes 10 seconds. On examination of the genitals found Inspection Abnormalities (-), Vaginal Touche examination 2 cm, and Amniotic (+). The diagnosis in this case is G3P2A0 Pregnant 38 weeks Inpartu Kala 1 active phase JTH Preskep with a history of Tuberculosis. The management received by the patient is observation of general condition, check TTV regularly, indication of hospitalization with treatment: Observation of TTV and GCS, advise the mother to bed rest, IVFD RL xx tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1 gr/iv. The prognosis in this patient is dubia ad bonam.

Keywords: Fetal Distress; Pregnant; Tuberculosis.

Pasien Ny.S, usia 31 tahun datang ke IGD RS Pertamina Bintang Amin pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 20.50 WIB dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak 7 hr sebelum masuk Rumah Sakit. Pasien mengatakan mules-mules dan nyeri perut bagian bawah terasa hilang timbul. Pasien mengatakan cairan sempat berbau tidak enak dan keluar lendir darah. Sebelumnya Pasien memiliki riwayat penyakit TB dan sudah mengikuti pengobatan TB (OAT) selama 5 bulan. keluarga pasien tidak ada riwayat tuberculosis. Dari pemeriksaan fisik didapatkan Tanda-tanda vital dalam dalam batas normal. Pada pemeriksaan Ginekologi bagian dalam didapatkan inspeksi adanya keluar cairan berwarna keruh dan bercampur sedikit darah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan Darah 125/80 mmHg, Denyut Nadi 87 x/menit, Laju Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, Saturasi Oksigen 99%. Pada pemeriksaan DJJ didapatkan 160x/ menit, TFU 30 cm dan His 2x10 menit 10 detik. Pada pemeriksaan dalam genital didapatkan Inspeksi Kelainan (-), pemeriksaan Vaginal Touche 2 cm, dan Ketuban (+). Diagnosis pada kasus ini yaitu G3P2A0 Hamil 38 minggu Inpartu Kala 1 fase aktif JTH Preskep dengan riwayat Tuberculosis. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keadaan umum, cek TTV secara berkala,

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

indikasi rawat inap dengan pengobatan: Observasi TTV dan GCS, anjurkan ibu untuk bedrest, IVFD RL xx tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1 gr/iv. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

Kata Kunci: Gawat Janin; Hamil; Tuberkulosis.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah periode fisiologis yang menuntut perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan janin. Proses kelahiran yang normal pada ibu hamil umumnya tidak menimbulkan masalah, namun dalam beberapa kasus dapat muncul komplikasi yang membahayakan baik ibu maupun janin (Bodunde, Buckley, O'Neill, Al Khalaf, Maher, O'Connor, & Khashan, 2025).

Salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi selama persalinan adalah gawat janin, yang ditandai dengan penurunan kondisi janin yang dapat mengancam keselamatannya. Gawat janin dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik yang bersifat maternal maupun fetal. Salah satu faktor maternal yang dapat meningkatkan risiko gawat janin adalah adanya riwayat penyakit infeksi, salah satunya adalah tuberkulosis (TB) (Orazulike, Sharma, Sharma, & Umeora, 2021).

Fetal distress atau gawat janin adalah kondisi ketika janin tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup selama kehamilan maupun persalinan. Kondisi gawat janin ini biasanya terdeteksi melalui denyut jantung yang tampak tidak normal. Ini karena pasokan oksigen yang dialirkan dari ibu ke janin mengalami hambatan, hingga kemudian menyebabkan penurunan pada denyut jantung bayi. Selain itu, gawat janin juga bisa membuat bayi di dalam kandungan mengalami masalah pada gerakan otot dan rendahnya kadar cairan ketuban (Setiaputri, 2023).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang sering menyerang paru-paru, meskipun dapat juga mengenai organ lain, termasuk sistem reproduksi (Lima, Vasconcelos, Filgueira, Kretzmann, Sindeaux, Neto, & Daher, 2012). Kehamilan pada ibu dengan riwayat tuberkulosis memerlukan perhatian khusus karena pengobatan TB melibatkan penggunaan obat-

obatan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Penelitian menunjukkan bahwa pengobatan TB yang tidak adekuat atau terlambat dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, seperti preeklampsia, kelahiran prematur, serta gawat janin (Snow, Bekker, Huang, & Graham, 2020). Indonesia menjadi negara tertinggi kedua jumlah kasus Tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. Dampak TB akan lebih besar pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan beban ganda baik bagi ibu maupun bayinya (Fitriana, Anis, & Ferdinandus, 2022).

Beban tuberkulosis (TB) global yang sebenarnya selama kehamilan tidak diketahui, tetapi diperkirakan ada lebih dari 200.000 kasus per tahun. Diagnosis dini TB pada ibu hamil sangat penting karena TB menimbulkan risiko penyakit serius tidak hanya bagi ibu hamil tetapi juga khususnya bagi bayi yang baru lahir (Nordholm, Suppli, Norman, Ekstrøm, Ertberg, Koch, & Andersen, 2022).

Tuberkulosis (TB) pada kehamilan menimbulkan risiko morbiditas yang besar bagi ibu hamil dan janin jika tidak didiagnosis dan diobati tepat waktu. Menilai risiko terkena infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat penting untuk menentukan kapan evaluasi lebih lanjut harus dilakukan. Dokter kandungan-ginekolog berada dalam posisi yang unik untuk mengidentifikasi individu yang terinfeksi dan memfasilitasi evaluasi dan tindak lanjut lebih lanjut sesuai kebutuhan. Evaluasi TB terdiri dari penilaian risiko TB, riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan gejala; tes TB harus dilakukan jika diindikasikan oleh evaluasi TB. Jika seorang wanita hamil memiliki tanda atau gejala TB atau jika hasil tes untuk infeksi TB positif, penyakit TB aktif harus disingkirkan sebelum melahirkan, dengan rontgen dada dan diagnostik lainnya sesuai indikasi (Miele, Morris, & Tepper, 2020).

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Gawat janin adalah kondisi di mana janin mengalami tanda-tanda stres atau keterlambatan perkembangan yang mengancam kelangsungan hidupnya (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Salah satu penyebab gawat janin adalah gangguan pada oksigenasi janin yang bisa dipicu oleh berbagai kondisi seperti infeksi, gangguan aliran darah plasenta, atau kelainan pada tali pusat (Salik & Doherty, 2021). Pada ibu hamil dengan riwayat TB, stres janin dapat disebabkan oleh efek langsung dari infeksi maupun akibat dari pengobatan yang diberikan. Beberapa obat anti-TB diketahui dapat memiliki efek samping pada sistem kardiovaskular dan ginjal ibu yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan janin (Marwah, Zata, Naufal, Fadhillah, & Fithri, 2023).

Gawat janin dapat terjadi ketika ada gangguan pasokan oksigen atau nutrisi ke janin, yang dapat dipicu oleh gangguan aliran darah plasenta, kelainan tali pusat, atau masalah pada kondisi ibu seperti infeksi yang tidak terkontrol (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Pada ibu hamil dengan riwayat pengobatan tuberkulosis, adanya infeksi yang berlanjut atau penggunaan obat-obatan tertentu berpotensi memperburuk kesehatan jantung dan paru-paru ibu, yang pada gilirannya dapat mengganggu sirkulasi darah dan oksigenasi janin (Developmental Coordination Disorder, 2020). Pengelolaan yang tepat sangat penting dalam kasus ibu hamil dengan tuberkulosis yang mengalami gawat janin, dengan perhatian lebih pada pemantauan kondisi ibu dan janin, serta penyesuaian pengobatan yang sesuai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kehamilan dengan komplikasi gawat janin pada ibu yang memiliki riwayat pengobatan tuberkulosis membutuhkan penanganan medis yang cermat, termasuk diagnosis dini, pemantauan ketat, serta keputusan medis yang tepat untuk mencegah hasil yang fatal bagi ibu dan janin (Zurohmi, Marhana, & Husada, 2024). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun ibu hamil dengan tuberkulosis dapat menjalani pengobatan dan mencapai hasil kehamilan yang baik, faktor-faktor risiko lainnya seperti gawat

janin memerlukan perhatian lebih untuk mengurangi komplikasi dan risiko pada janin (Dharmawan, Setyanto, & Rinawati, 2016).

Karena keterbatasan penelitian terhadap efek samping OAT pada janin/bayi, sehingga efek samping penggunaan OAT pada ibu hamil masih menjadi kontroversi sampai saat ini. Pengetahuan penggunaan Aminoglikosida dapat menyebabkan ototoksik dan nefrotoksik pada ibu dan janin, sedangkan golongan quinolones bersifat teratogenik dan dapat menyebabkan deformitas pada tulang janin (Yusuf & Lisnawati, 2019).

G3P2A0 38 minggu Inpartu Gawat Janin menggambarkan seorang ibu hamil dengan status obstetrik G3P2A0, yang menunjukkan bahwa ibu tersebut telah hamil tiga kali, melahirkan dua anak hidup, dan tidak mengalami abortus. Saat ini, kehamilan tersebut sudah memasuki usia 38 minggu, di mana janin seharusnya sudah cukup matang untuk dilahirkan, namun terjadi kondisi gawat janin yang memerlukan penanganan segera. Pada kondisi seperti ini, keputusan medis yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin.

Kehamilan dengan riwayat pengobatan tuberkulosis dan kejadian gawat janin memerlukan evaluasi yang cermat terhadap faktor risiko, diagnosis, serta penanganan yang tepat untuk menghindari dampak yang lebih serius. Penelitian tentang hubungan antara pengobatan tuberkulosis dan risiko gawat janin masih terbatas, namun penting untuk mengidentifikasi dan mengelola faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prognosis kehamilan dan hasil persalinan.

KASUS

Ny.S, usia 31 tahun datang ke IGD RS Pertamina Bintang Amin pada tanggal 26 Desember 2024 pukul 20.50 WIB dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak 7 hr sebelum masuk Rumah Sakit. Pasien mengatakan mules-mules dan nyeri perut bagian bawah terasa hilang timbul. Pasien mengatakan cairan sempat berbau tidak enak dan keluar lendir darah. Haid pertama pada umur 12 tahun, haid selama 5-7 hari dengan siklus 28 hari (tidak teratur)

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

pasien ganti pembalut sebanyak 3x sehari

HASIL PEMERIKSAAN

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan Umum: Tampak sakit sedang, Kesadaran: Compos mentis, GCS: E4 V5 M6= 15 tanda-tanda vital diantaranya Tekanan Darah 125/80 mmHg, Denyut Nadi 87 x/menit, Laju Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.5 °C, Saturasi Oksigen 99%. Pada Pemeriksaan Status Generalisata didapatkan tidak ada kelainan.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis: G3P2A0 Hamil 38 minggu Inpartu Kala 1 fase aktif JTH Preskep dengan riwayat Tuberkulosis. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keadaan umum, cek TTV secara berkala, indikasi rawat inap dengan pengobatan: Observasi TTV dan GCS, anjurkan ibu untuk bedrest, IVFD RL xx tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1 gr/iv. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 31 tahun di diagnosa dengan G3P2A0 Hamil 38 minggu Inpartu Kala 1 fase aktif JTH Preskep dengan riwayat Tuberkulosis, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan Pasien G3P2A0 hamil 38 minggu datang ke IGD RSPBAH Bandar Lampung dengan keluhan mules – mules ingin melahirkan, keluhan disertai keluar lender (+), keluar air-air (+). Sebelumnya pasien memiliki riwayat penyakit TB dan sudah mengikuti pengobatan TB selama 5 bulan (masuk bulan ke 6). Pada anggota keluarga tidak ada yang menderita hal serupa (TB). Pasien tidak memiliki Riwayat alergi terhadap obat maupun makanan. Haid pertama pada umur 12 tahun, haid selama 7 hari dengan siklus 28 hari, (kadang-kadang tidak teratur) pasien ganti pembalut sebanyak 3x sehari. Pasien tidak memakai KB. Menurut teori, bahwa pada Ibu akan didapatkan gambaran klinis seperti Demam, Batuk/ batuk berdarah, Sesak nafas, Nyeri dada Malaise. Kemudian gambaran klinis yang didapatkan

pada janin atau bayi diantaranya: 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 (Dharmawan, Setyanto, & Rinawati, 2016).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan Darah 125/80 mmHg, Denyut Nadi 87 x/menit, Laju Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.5 °C, Saturasi Oksigen 99%. Pada pemeriksaan DJJ didapatkan 160x/ menit, TFU 30 cm dan His 2x10 menit 10 detik. Pada pemeriksaan dalam genital didapatkan Inspeksi Kelainan (-), pemeriksaan Vaginal Touche 2 cm, dan Ketuban (+). Menurut teori, dengan uji serologi: Mendiagnosis tuberkulosis yang berdasarkan pengenalan antibodi Ig G serum terhadap antigen mikrobakterium tertentu dan menggunakan teknik ELISA (Enzim Linket Imunosorbent). Penerapan ini paling besar kemungkinan pada anak dan klien tuberkulosis ekstra pulmonal yaitu pada kasus sputumnya tidak ada. Dengan pemeriksaan radiologi akan didapatkan gambaran radiologi yang dicurigai sebagai kelainan TB yang masih aktif, bila didapatkan gambaran bayangan berawan / nodular di bagian tas paru, gambaran kavitas (lubang pada paru), terutama lebih dari satu yang dikelilingi oleh bayangan opak (putih) berawan atau nodular, bayangan bercak miliar (berbintik-bintik putih seukuran jarum pentul) yang berupa gambaran nodul-nodul (becak bulat) miliar yang tersebar pada lapangan paru, dan gambaran berupa efusi pleura (terdapatnya cairan pada selaput paru) (Dewi, Mertaniasih, Soedarsono, Hagino, Yamazaki, Ozeki, & Matsumoto, 2023).

Pada specimen dahak Diagnosa tubercolosis ditegakkan dengan pemeriksaan spesimen dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS). Spesimen dahak

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa**

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

sebaiknya dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan yang berurutan. Kemudian terdapat tes tuberculin: Biasanya dipakai cara mantoux yakni dengan menyuntikkan 0,1cc tuberkulin PPD (Purified Protein Derivate) intra cutan. Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberkulin. Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai-sel (Cell-Mediated Hypersensitivity). Penyakit biasanya terletak di paru, tetapi dapat mengenai organ lain. Dengan tidak adanya pengobatan yang efektif untuk penyakit yang efektif, biasa terjadi perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian. Faktor risiko dalam kasus ini yaitu: 1) Faktor Ibu Sumber penularan penyakit tuberkulosis adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk Droplet (percikan Dahak) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi bila droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Selama kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran linfe, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut 2) Faktor Janin Tuberkulosis dapat ditularkan baik melalui plasenta di dalam rahim, menghirup atau menelan cairan yang

terinfeksi saat kelahiran, atau menghirup udara yang mengandung kuman TBC setelah lahir.

Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi utama adalah diberikannya IVFD RL IVFD RL XX Tpm Cefadroxil 2x1 tab Pronalges 3x1 Inbion 2x1 Pengobatan TB diteruskan Dalam perawatan hamil dengan TB perawat harus mampu memberikan pendidikan pada klien dan keluarga tentang penyebaran penyakit dan pencegahannya, tentang pengobatan yang diberikan dan efek sampingnya, serta hal yang mungkin terjadi jika penyakit TB tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat. Klien dan keluarga harus tahu system pelayanan pengobatan TB sehingga klien tidak mengalami drop out selama pengobatan dimana keluarga berperan sebagai pengawas minum obat bagi klien. Pemantuan kesehatan ibu dan janin harus selalu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi akibat TB. Perbaiki status nutrisi ibu dan pencegahan anemia sangat penting dilakukan untuk mencegah keparahan TB dan meminimalkan efek yang timbul terhadap janin.

Pendidikan tentang sanitasi lingkungan pada keluarga dan klien penting diberikan untuk menghindari penyebaran penyakit lebih luas. Pengobatan farmakologik yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan TB paru adalah: 1) Isoniazid 5mg/ Kg, jangan melebihi 300mg/ hari. Bersama dengan peridoksin 50mg/ hari. 2) Rifampin 10mg/ Kg/ hari, jangan melebihi 500mg/ hari. 3) Etambutol 5-25mg/ kg/ hari, jangan melebihi 2,5gr/ hari.

Tuberkulosis (TB) adalah penyebab penyakit menular dan kematian terpenting pada wanita yang tinggal di daerah endemis TB, seperti Afrika sub-Sahara dan Asia [1]. Secara tradisional, mayoritas kasus TB yang dilaporkan terjadi pada pria, tetapi epidemi human immunodeficiency virus (HIV) global menyebabkan perubahan besar dalam epidemiologi TB. Dominasi wanita yang terinfeksi HIV (wanita mencakup hingga 70% dari orang dewasa yang terinfeksi HIV di daerah tempat penularan HIV heteroseksual dominan) dapat menjelaskan mengapa lebih banyak wanita daripada pria yang menerima

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

diagnosis TB di negara-negara dengan prevalensi infeksi HIV yang tinggi [2]. Koinfeksi TB dan TB-HIV dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk, termasuk retardasi pertumbuhan intrauterin, prematuritas dan kematian janin, serta penyakit dan kematian bayi dan ibu [3]. Meskipun ada kesadaran umum mengenai peningkatan risiko TB yang sangat besar yang dialami oleh individu dengan gangguan kekebalan tubuh, risiko bahwa TB dapat meningkatkan penularan HIV dan/atau perkembangan penyakit kurang dihargai (Marais, 2011).

Estimasi kejadian penyakit TB pada ibu hamil dan pascapersalinan saat ini terbatas. Pada tahun 2019, estimasi global yang dipresentasikan dalam konferensi global tahunan tentang TB dan penyakit paru-paru menunjukkan bahwa sekitar 200.000 ibu hamil atau pascapersalinan mengidap TB setiap tahunnya (151.000 selama kehamilan dan 49.000 pada periode pascapersalinan), sebagian besar di Kawasan Afrika dan Kawasan Asia Tenggara (World Health Organization, 2024).

SIMPULAN

Kesimpulan telah ditegaskan melalui diagnosis kerja G3P2A0 Hamil 38 minggu Inpartu Kala 1 fase aktif JTH Preskep dengan riwayat Tuberkulosis berdasarkan pertimbangan klinis, temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang pemeriksaan ginekologis. Selain itu dilakukan monitoring TTV, dan pemberian terapi medikamentosa injeksi intravena.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. Diakses dari: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2020/06000/gestational_hypertension_and_preeclampsia__acog.46.aspx

Bodunde, E. O., Buckley, D., O'Neill, E., Al Khalaf, S., Maher, G. M., O'Connor, K., & Khashan, A. S. (2025). Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 132(2), 131-142.

Developmental Coordination Disorder. (2020). Treatment for TB During Pregnancy. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/tb/topic/treatment/pregnancy.htm>

Dewi, D. N. S. S., Mertaniasih, N. M., Soedarsono, S., Hagino, K., Yamazaki, T., Ozeki, Y., & Matsumoto, S. (2023). Antibodies against native proteins of Mycobacterium tuberculosis can detect pulmonary tuberculosis patients. *Scientific Reports*, 13(1), 12685.

Dharmawan, B. S., Setyanto, D. B., & Rinawati, R. (2016). Diagnosis dan Tata Laksana Neonatus dari Ibu Hamil Tuberkulosis Aktif. *Sari Pediatri*, 6(2), 85-90.

Fitriana, F., Anis, W., & Ferdinandus, E. D. (2022). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Promotif dan Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 488-500.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Tuberkulosis Pada Kehamilan. Diakses dari: www.tbindonesia.or.id

Lima, N. A., Vasconcelos, C. C., Filgueira, P. H. O., Kretzmann, M., Sindeaux, T. A., Neto, B. F., & Daher, E. F. (2012). Review of genitourinary tuberculosis with focus on end-stage renal disease. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 54, 57-60.

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa**

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

- Marais, B. J. (2011). Impact of tuberculosis on maternal and child health. *Journal of Infectious Diseases*, 203(3), 304-305.
- Marwah, D. S., Zata, K. N., Naufal, M., Fadhillah, M. I., & Fithri, N. K. (2023). Literature Review: Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Ibu Hamil dan Implikasinya pada Kesehatan Janin. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(8), 2578-2587.
- Miele, K., Morris, S. B., & Tepper, N. K. (2020). Tuberculosis in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), 1444-1453.
- Nordholm, A. C., Suppli, C. H., Norman, A., Ekstrøm, C. T., Ertberg, P., Koch, A., & Andersen, A. B. (2022). Pregnancy and post-partum tuberculosis; a nationwide register-based case-control study, Denmark, 1990 to 2018. *Eurosurveillance*, 27(12), 2100949.
- Orazulike, N., Sharma, J. B., Sharma, S., & Umeora, O. U. (2021). Tuberculosis (TB) in pregnancy—A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 259, 167-177.
- Salik, I., & Doherty, T. M. (2019). Mendelson syndrome.
- Setiaputri, K. A. (2023). Mengenal Gawat Janin (Fetal Distress), Kondisi Berbahaya yang Bisa Terjadi Saat Persalinan. Diakses dari: <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/apaitu-gawat-janin/>
- Snow, K. J., Bekker, A., Huang, G. K., & Graham, S. M. (2020). Tuberculosis in pregnant women and neonates: A meta-review of current evidence. *Paediatric Respiratory Reviews*, 36, 27-32.
- World Health Organization. (2024). TB and pregnancy. Diakses dari: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/featured-topics/tb-and-pregnancy>
- Yusuf, D., & Lisnawati, Y. (2019). Luaran Bayi dari Ibu dengan Tuberkulosis Resistan Multi Obat. *Journal Of the Indonesian Medical Association*, 69(4), 197-201.
- Zurohmi, R. N. P., Marhana, I. A., & Husada, D. (2024). Hubungan Riwayat Penyakit Paru pada Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 7(1), 52-62.

Fonda Octarianingsih Shariff, Maria Annisa**

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>