

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY I USIA 34 TAHUN G3P1A1 HAMIL 8 MINGGU DENGAN ANEMIA SEDANG DAN TB LIMFADENOPATI DI PUSKESMAS NGALIYAN**

***COMMUNITY MIDWIFE CARE FOR NY I AGED 34 YEARS OLD G3P1A1 8 WEEKS PREGNANT WITH MODERATE ANEMIA AND TB LYMPHADENOPATHY AT NGALIYAN HEALTH CENTER***

**Armitasari<sup>1</sup>, Siti Nurjanah<sup>2</sup>, Nuke Devi Indrawati<sup>3</sup>, Umi Khasanah<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang  
Muhammadiyah Semarang

Email: [mitamidewife5@gmail.com](mailto:mitamidewife5@gmail.com)

**ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil berdampak pada kejadian abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan perdarahan antepartum. TB pada ibu hamil beresiko terjadinya keguguran, berat bayi lahir rendah. Pemerintah telah memprogramkan pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil, namun upaya ini tidak didukung dengan pengetahuan ibu tentang nutrisi seimbang dan pentingnya suplemen tablet Fe. Skrining awal kehamilan perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko-resiko pada kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran umum pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan riwayat TB Limfadenopati di Puskesmas Ngaliyan. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh Langkah Varney yaitu Pengkajian Data, Data Subjektif, Data Objektif, Interpretasi Data, Planing, Penatalaksanaan, dan Evaluasi. Hasil dari tindakan sudah teratasi dengan baik, terbukti saat pertama kali dating Ny. I dengan keluhan cemas, pusing berkebang-kunang dan lemes setelah diberikan edukasi tentang anemia, tablet Fe dan KIE tentang TB pada kehamilan pada pengkajian ketiga Ny. I mengatakan sudah tidak pusing dan tidak lemes, serta dapat melanjutkan pengobatan TB sampai tuntas. Penerapan asuhan kebidanan pada Ny. I dengan anemia dan riwayat TB telah sesuai dengan tujuh Langkah Varney dan perlu edukasi nutrisi seimbang dan pemantauan konsumsi tablet Fe dalam upaya penanganan pada ibu hamil dengan anemia dan TB.

**Kata kunci:** Anemia, Ibu Hamil, TB

**ABSTRACT**

*Anemia in pregnant women has an impact on the incidence of abortion, premature delivery, inhibition of fetal growth and development and antepartum bleeding. TB in pregnant women is at risk of miscarriage, low birth weight babies. The government has programmed the provision of Fe tablets to every pregnant woman, but this effort is not supported by the mother's knowledge about balanced nutrition and the importance of Fe tablet supplements. Early pregnancy screening needs to be done to prevent risks in pregnancy. The purpose of this study was to obtain an overview of the implementation of midwifery care for pregnant women with anemia and a history of TB lymphadenopathy at the Ngaliyan Health Center. This research is descriptive in nature using a midwifery management case study approach consisting of seven Varney Steps, namely Data Assessment, Subjective Data, Objective Data, Data Interpretation, Planning, Management, and Evaluation. The results of the action have been well resolved, as evidenced by the first time Mrs. I with complaints of anxiety, dizziness and weakness after being given education about anemia, Fe tablets and KIE about TB in pregnancy at the third assessment Mrs. I said that he was no longer dizzy and not weak, and could continue TB treatment until it was complete. The application of midwifery care to Mrs. I with anemia and a history of TB are in accordance with Varney's seven steps and need education on balanced nutrition and monitoring consumption of Fe tablets in an effort to treat pregnant women with anemia and TB.*

**Keywords:** Anemia, Pregnant Women, TB

## **PENDAHULUAN**

Anemia dan TB pada masa kehamilan sama-sama dapat meningkatkan risiko kematian ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kelahiran premature, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan 35-37% (Kemenkes RI., 2021). Di Asia pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 41,2% menjadi 48,2% ibu hamil dengan anemia. Indonesia sendiri pada tahun 2021 ada 64,8% kasus ibu hamil dengan anemia. Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 memiliki prevalensi 48,9%. Kota Semarang sendiri pada tahun 2021 kasus ibu hamil dengan anemia sebesar 15,4%, sedangkan ibu hamil dengan TB untuk Kota Semarang pada tahun 2022 ini juga mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu dari 7 ibu hamil menjadi 23 ibu hamil yang menderita TB. Di Puskesmas Ngaliyan pada tahun 2022 kasus ibu hamil dengan anemia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu dari 11,7% menjadi 15,8 % sedangkan pada 3 bulan terakhir (Agustus – Oktober 2022) ibu hamil dengan anemia ditemukan semakin meningkat, dari 43 % menjadi 51 %. Pada tahun 2022 ini di Puskesmas Ngaliyan juga ditemukan kasus ibu hamil dengan TB padahal tahun-tahun sebelumnya tidak pernah ditemukan, dan hal ini merupakan kasus baru di Puskesmas Ngaliyan.

Kondisi anemia dengan TB pada ibu hamil harus di deteksi sedini mungkin dan diberikan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah ibu melahirkan dengan anemia defisiensi zat besi yang akan menghambat pertumbuhan sel-sel otak dan sel tubuh lainnya yang dapat bermanifestasi dalam bentuk stunting dan wasting (Wibowo, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan TB dengan harapan dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam bidang kesehatan, khususnya kebidanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia sedang dan TB di Puskesmas Ngaliyan.

## **METODE**

Metode penulisan yang digunakan dengan penulis, dengan mengumpulkan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan, dan dokumentasi.

## HASIL

Ny.I berusia 33 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki suku Jawa, dan sebagai ibu rumah tangga, saat ini masih mengonsumsi obat TB, dan pernah keguguran saat usia kehamilan 2 bulan. Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit menular (HIV/AIDS) menahun (Jantung, Asma), penyakit menurun (Kencing manis, darah tinggi). Ibu mengatakan saat ini merasa pusing, berkunang-kunang, badan merasa lemas dan sedang menderita TB Limfadenopati. Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC), menahun (Jantung, Asma), dan penyakit menurun (kencing manis, darah tinggi) dan tidak ada Riwayat kehamilan kembar.

Ny.I mengatakan makan 1-2 kali sehari, dengan porsi kecil, minum 5-7 gelas/hari sebanyak 1 liter, Ny.I tidak melakukan pantang makan, sumber makanan Ny.I adalah nasi, telur, daging, buah-buahan, sayur dan buah, akan tetapi Ny.I kurang menyukai sayuran berwarna hijau. Ny.I mengatakan tidak meminum Jamu, minuman alkohol, NAPZA, merokok, akan tetapi Ny.I mengeluh bahwa suaminya tidak mau meninggalkan rokok.

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

Tekanan darah : 115/69 mmHg

Suhu tubuh : 36,8°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 24x/menit

Status gizi (LILA) : 27 cm

BB sebelum hamil : 53 kg

BB saat hamil : 54.2 kg

Tinggi badan : 153 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Status Present

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada uban.

Muka : Tidak odem, bersih

Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih, tidak strabismus.

Hidung : Bersih, tidak ada secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi tidak caries

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen  
Leher : Tidak terlihat adanya pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe, dan bendungan vena jugularis.  
Ketiak : Simetris, tidak terlihat adanya pembengkakan dan benjolan pada ketiak, bersih  
Dada : Payudara simetris, ada bekas luka operasi di payudara sebelah kanan  
Abdomen : tidak ada bekas luka operasi  
Punggung : Simetris, tidak terlihat ada pembengkakan  
Tangan : Pergerakan aktif, simetris, tidak ada kelainan  
Kaki : Pergerakan aktif, simetris, tidak ada kelainan, tidak odem.  
Reflek patella: +/+

b. Status Obstetrik

Muka : tidak ada cloasma gravidarum  
Mamae : Tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada bekas operasi di payudara sebelah kanan  
Dada : Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu menonjol  
Abdomen : Terdapat striae gravidarum, tidak ada linia alba  
DJJ : belum terdengar

Ny. I menyatakan pada awal tahun 2022 mengalami kehamilan tetapi saat usia 6 minggu mengalami keguguran dan di lakukan kuretase. Jarak 3 bulan setelah kuretase Ny. I mengalami payudara ada benjolan yang mengira itu adalah bendungan ASI. Pemeriksaan di lakukan di puskesmas tetapi tidak ada perubahan, kemudian di lakukan rujukan ke RS untuk tindak lanjut, hasilnya dilakukan biopsi dan hasil PA menunjukkan Ny. I menderita TB Limfadenopati. Pengobatan TB berjalan 2 bulan ibu dinyatakan hamil. Pada kehamilan ini, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Ny. I menderita anemia sedang. Pemeriksaan urin pada tanggal 28 Desember 2022, PP test (+) . Pemeriksaan darah pada tanggal 28 Desember 2022, HB: 8,2 gr/dl PP test (+). Pemeriksaan PA tanggal 20 September 2022, Sediaan operasi mammae dextra terdiri atas jaringan ikat fibrokolagen dengan sebaran sel-sel limfosit, histiosit. Makrofag, leukosit PMN dan beberapa *multinucleated giant cells*. Kesimpulannya: Mastitis granulomatosa dextra. DD : Mastitis TBC .

Menganjurkan Ny. I banyak mengkonsumsi sayuran atau buah-buahan yang mengandung mengandung vitamin C, B, A seperti buah bit, buah pisang, sayur bayam, kacang-kacangan dan wortel. Menganjurkan ibu minum tablet Fe dosis 2x1 tablet. Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu pemeriksaan PA yang dilakukan pada ibu dengan hasil sediaan operasi mammae dextra terdiri atas jaringan ikat fibrokolagen dengan sebutan sel – sel limfosis, histiosit, makrofag, leukosit PMN dan beberapa *multinuclead giant cells*. Pada ibu hamil dengan anemia sedang dan TB ibu hamil tetap diberikan terapi rifampisin, Isoniazid, pirazinamid dan etambutol 1x1 tablet

Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan kehamilannya dalam keadaan normal tetapi dari hasil laboratorium HB 8,2 gr/dl dan ibu mengalami anemia sedang . Menjelaskan pada ibu mengenai anemia sedang. Memberitahukan pada ibu dampak TB pada kehamilan, Menganjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam untuk pengobatan TB nya karena ibu dalam masa kehamilan. Menganjurkan ibu untuk ke fasyankes jika keluhan tidak berkurang dan melakukan kunjungan bersama suami supaya suami juga dapat memberikan dukungan selama kehamilan.

Tabel 1. Data Perkembangan I  
Tanggal Pengkajian: Jumat, 30 Desember 2022

Subjektif	Objektif	Assessment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. I usia 33 tahun	KU: Baik Kesadaran:	Ny. I Usia 33 tahun G3 P1 A 1	Tgl 29/12/2022 jam 10.45 WIB 1.Menyampaikan keadaan
2. Ibu mengatakan HPHT 3-11-20223	Composmetis T: 100/68 mmHg	UK 8 minggu 2 hari dengan	kehamilannya baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Ibu mengatakan cemas berkurang setelah berkonsultasi dengan dokter yang merawatnya	N: 82 x/mnt RR: 22 x/mnt S: 36.3 °C Mata: Konjungtiva anemis	anemia sedang dan TB Limfadenopati	Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 1 kali keguguran 1 kali	Pemeriksaan Hb: 8,2 gr/dl		1. Mengingatkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi asupan gizi ibu hamil dengan anemi seperti daging merah, telur, sayuran hijau dan buah-buahan
5. Ibu mengatakn masih dalam pengobatan TB			Evaluasi: ibu bersedia
6. Ibu mengatakan masih pusing berkunang-kunang dan badan terasa lemes			3.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin C, B, A seperti buah pisang, sayur bayam dan kacang-kacangan Evaluasi: ibu bersedia
			4.Menganjurkan ibu minum tablet Fe dosis 2x1 tablet Evaluasi: ibu bersedia

Tabel 2. Data Perkembangan II  
Tanggal Pengkajian: Senin, 2 Januari 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. I usia 33 tahun	KU: Baik Kesadaran:	Ny. I Usia 33 tahun G3 P1 A 1	Tgl 02/01/2023 jam 09.45 WIB
2. Ibu mengatakan HPHT 3-11-20223	Composmetis TD: 100/60 mmHg	UK 8 minggu 4 hari dengan	1.Menyampaikan keadaan kehamilannya baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi	N: 80 x/mnt RR: 20 x/mnt	anemia sedang dan TB	Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 1 kali keguguran 1 kali	S: 36.4 °C Mata: Konjungtiva anemis Pemeriksaan Hb: 8,2 gr/dl	Limfadenopati	2.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam karena terbukti dapat menaikkan Hb pada ibu hamil
5. Ibu mengatakn masih melanjutkan pengobatan TB			Evaluasi: ibu bersedia melakukannya
6. Ibu mengatakan pusing berkurang dan badan sudah enakan			3.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon, karena banyak mengandung vitamin C yang baik untuk penyerapan zat besi supaya dapat menaikkan Hb
			4.Menganjurkan ibu minum tablet Fe dosis 2x1 tablet
			Evaluasi: ibu bersedia
			5.Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum obat TB
			Evaluasi: ibu bersedia

Tabel 3. Data Perkembangan III  
Tanggal Pengkajian: Sabtu, 7 Januari 2023

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
1. Ibu mengatakan bernama Ny. I usia 33 tahun	KU: Baik Kesadaran:	Ny. I Usia 33 tahun G3 P1 A 1	Tgl 07/01/2023 jam 09.15 WIB
2. Ibu mengatakan HPHT 3-11-20223	Composmetis TD: 110/70 mmHg	UK 9 minggu 2 hari dengan	1.Menyampaikan keadaan kehamilannya baik serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi	N: 80 x/mnt RR: 20 x/mnt	anemia sedang dan TB	Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3 melahirkan 1 kali keguguran 1 kali	S: 36.5 °C Mata: Konjungtiva warna merah muda Pemeriksaan Hb: 10,8 gr/dl	Limfadenopati	2.Melakukan pemeriksaan ulang Hb dengan menggunakan alat <i>easy touch</i>
5. Ibu mengatakan masih dalam pengobatan TB			Evaluasi: hasil pemeriksaan Hb 10,8 gr/dl
6. Ibu mengatakan sudah tidak pusing dan badan sudah enakan			3.Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin C, B, A seperti buah pisang, sayur bayam dan kacang-kacangan meskipun kadar Hb sudah naik dan tidak ada keluhan
			Evaluasi: ibu bersedia

- 
4. Menganjurkan ibu tetap minum tablet Fe dosis 2x1 tablet secara teratur  
Evaluasi: ibu bersedia
  5. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum obat TB  
Evaluasi: ibu bersedia
  6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 10 hari lagi  
Evaluasi: ibu bersedia
- 

## PEMBAHASAN

Pengkajian data yang dilakukan pada responden baik subjektif (data yang diperoleh dari anamnesa dan wawancara dari responden) dan objektif (data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang) didapatkan permasalahan yaitu anemia dan riwayat TB. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif ibu menyatakan pusing berkunang-kunang, lemes dan ibu merasa cemas karena hamil dengan kondisi masih mengkonsumsi obat TB.

Pada pemeriksaan penunjang pada ibu di dapatkan hasil pemeriksaan HB 8,2 gr/dl yang artinya ibu sedang mengalami anemia sedang dalam kehamilan. Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu pemeriksaan PA yang dilakukan pada ibu dengan hasil sediaan operasi mammae dextra terdiri atas jaringan ikat fibrokolagen dengan sebutan sel – sel limfosit, histiosit, makrofag, leukosit PMN dan beberapa *multinuclead giant cells*.

Pada ibu hamil yang menderita TB dapat beresiko berat badan bayi lahir rendah, ini sejalan dengan (Shewade *et al.*, 2016) yang menyatakan jika TB tidak diberikan pengobatan maka dapat meningkatkan morbiditas neonatal, seperti berat lahir rendah, prematuritas, dan juga dapat meningkatkan empat kali lipat morbiditas ibu, seperti aborsi, perdarahan post partum, kesulitan persalinan, dan pre-eklamsia. Perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I usia 33 tahun G3P1A1 hamil 8 minggu dengan anemia sedang dan TB Limfadenopati diantaranya yaitu adanya penjelasan tentang anemia pada ibu hamil karena pengetahuan Ny. I tentang anemia sedang pada kehamilan masih kurang. Pengetahuan ibu tentang anemia sedang dalam kehamilan sangat lah berpengaruh terhadap keberhasilan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil.

Pada ibu hamil dengan anemia sedang dan TB dilakukan penatalaksanaan secara hati-hati karena dalam pemberian OAT dapat mempengaruhi kehamilannya. Salah satu OAT ada yang dapat beresiko pada janin. Dalam kasus ini ibu hamil tetap diberikan terapi rifampisin, Isoniazid, pirazinamid dan etambutol.

## KESIMPULAN

Ny. I G3P1A1 dengan anemia sedang dan TB Limfadenopati dilaksanakan dengan pengumpulan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, yaitu keadaan umum lemah serta pemeriksaan penunjang dengan laboratorim HB = 8,2 gr/dl dan hasil pemeriksaan PA yang dilakukan sebelumnya. Rencana tindakan yaitu dengan anjuran ibu untuk istirahat yang cukup, beri informasi mengenai tablet Fe, berikan informasi tentang nutrisi ibu hamil serta berikan terapi tablet fe 60 mg dosis 2 x 1 tablet perhari, pantau kadar Hb, anjurkan konsultasi dengan dokter yang merawatnya.

Pada ibu hamil dengan anemia sedang dan TB Limfadenopati dengan pemberian asuhan kebidanan selama 12 hari KU ibu baik, konjungtiva sudah brwarna merah muda, sudah tidak pusing, badan sudah tidak lemas lagi dan HB meningkat sejumlah 2,6 gr/dl dari 8,2 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl. Antisipasi pada Ny. I G3P1A1 dengan anemia sedang dan TB Limfadenopati agar tidak terjadi diagnosa potensial yaitu dengan tablet fe 60 mg dosis 2 x 1 tablet perhari dan mengkonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, B, A dan kolaborasi dengan dokter spesialis penyakit dalam.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Armitasari, Siti Nurjanah, Nuke Devi Indrawati, Umi Khasanah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Tata Laksana Tuberculosis* (1st ed.).
- Shewade, H. D., Govindarajan, S., Thekkur, P., Palanivel, C., Muthaiah, M., Kumar, A. M. V, Gupta, V., Sharath, B. N., Tripathy, J. P., Vivekananda, K., & Roy, G. (2016). *Public Health Action*. 1(4), 242–246.
- Wibowo, N. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan* (ke-1). UI Publishing.