**SATUAN PEMBELAJARAN TUTORIAL 2**

Ketua : Ririn Setiawati 1910105014

Sekertaris : 1. Yunisa wulandari 1910105008

 2. Dian Gita Cahyani 1910105011

**SKENARIO 2**

**KASUS**

"Seorang ibu rumah tangga usia 30 tahun GII PI A0 hamil 31 minggu, datang kePMB, dengan keluhan 2 minggu yang lalu ibu periksa ke dokter dan di USG dengan ukuran kepala janin tidak sesuai dengan badan janin, saat ini ibu mengeluh demam sejak 3 hari yang lalu, kepala sering pusing tanpa sebab, nyeri saat BAK dan sekitar vagina terasa gatal dan terjadi iritasi berwarna kemerahan, terdapat fluor albus yang berwarna keruh kehijauan dan berbau, Ibu mengatakan kalau Suaminya sering berganti pasangan sek , ibu merasakan mudah lelah"

**Step 1 : Clarifying unfamiliar terms**

Mengklarifikasi istilah atau konsep ; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

1. Fluor Albus (Hayu Wardani 1910105010)
2. Ananda sefti 1910105005 : iritasi
3. Masfufah Rahmawati 1910105004 :USG
4. Vany puspita 1910105013 :GII P1A0
5. Jianvasya 1910105002 nyeri saat BAK
6. ririn setiawati 1910105014 janin
7. Septiana Vika 1910105001 PMB
8. Dian gita cahyani 1910105011, kepala janin tidak sesuai dengan badan janin

**Jawab:**

1. Ananda Sefti 1910105005 no 1 mba hayu

Flour albus (keputihan) adalah gejala gangguan alat kelamin yang dialami oleh wanita, berupa keluarnya cairan putih kekuningan atau putih kelabu dari Miss V.

Yunisa wulandari 1910105008

Fluor albus (leukorea, keputihan, white discharge) adalah nama gejala yang diberikan pada cairan yang keluar dari vagina selain darah. Fluor albus bukan merupakan penyakit melainkan salah satu tanda gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita.

1. Masfufah Rahmawati 1910105004 ijin menjawab iritasi

Yaitu Gejala yang umumnya muncul pada kulit atau selaput lendir berupa rasa panas, muncul ruam, gatal-gatal, atau kemerahan karena rangsangan dari zat asing. Beda dengan alergi, kasus iritasi bukan karena faktor genetis dan tidak melibatkan sistem imun tubuh

1. Vany puspita 1910105013 menjawab no 3.

USG atau ultrasonografi adalah sebuah tes pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menggambarkan kondisi organ-organ dalam tubuh.

vida nafisatul f 1910105009

USG kehamilan adalah sebuah tes yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menggambarkan perkembangan janin dan juga organ reproduksi ibu hamil.

1. Vany puspita 1910105013 menjawab no 4.

G = Gestasi

P = partus

A = abortus

GII P1 A0

Ibu Yang sedang hamil ke-2,pernah bersalin sekali, Dan tidak pernah keguguran.

Ririn setiawati 1910105014

GllP1A0 merupakan sebuah kode yaitu G merupakan kehamilan, P merupakan persalinan dan A merupakan Abortus/keguguran

1. yusita 1910105012

nyeri saat BAK adalah rasa sakit yang ditimbulkan pada saat buang air kecil

1. Septiana Vika 1910105001

Janin adalah mamalia yang berkembang setelah fase embrio dan sebelum kelahiran. Dalam bahasa Latin, fetus secara harfiah dapat diartikan "berisi bibit muda, mengandung". Pada manusia, janin berkembang pada akhir minggu kedelapan kehamilan, sewaktu struktur utama dan sistem organ terbentuk, hingga kelahiran.

yusita 1910105012

janin adalah hasil dari konsepsi.

1. Hayu Wardani 1910105010

Ijin menjawab no 7PMB adalah Praktik Bidan Mandiri adalah tempat melaksanakan serangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang di lakukan oleh bidan secara perorangan

1. Ririn setiawati 1910105014
Ijin berpendapat no 8

Kepala janin tidak sesuai dengan badan janin yaitu kepala janin bisa saja lebih besar/kecil dibandingkan badan janin

**Step 2 : Problem definition**

Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

1. Masfufah Rahmawati 1910105004 ijin bertanya Tanda" penyakit apa jika terdapat fluor albus yg berwarna keruh kehijauan dan berbau?
2. Hayu Wardani 1910105010 Bagaimana tanda ibu hamil yang terkena flour albus ?
3. Vany puspita 1910105013 Izin bertanya penyebab terjadinya infeksi pd kehamilan? Dan kewenangan bidan dalam menangani kasus tersebut?
4. Septiana Vika A 1910105001 Apa tindakan yang diberikan oleh bidan kepada pasien untuk mengatasi keluhan nyeri saat BAK?
5. Ananda sefti 1910105005, apa saja penyebab terjadinya iritasi?
6. ririn setiawati 1910105014 Bagaimana tindakan yang harus dilakukan pada ibu flour albus?
7. Yunisa wulandari 1910105008 bagaimana cara mencegah iritasi ?
8. Jianvasya 1910105002 Apakah ukuran kepala janin sebagai penentu apakah sesuai usia janin dan kehamilan ibu?
9. Vida nafisatul fajriyah 1910105009 Apakah ibu hamil yang mengalami flour albus itu bisa membahayakan ibu/janin ?

**Step 3 : Brainstorming**

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunkan pre-exiting knowledge

1.Hayu Wardani 19101050

Ijin menjawab no 1 Tanda adanya infeksi pada ibu hamil, bisa berupa infeksi pada vagina

2. Septiana Vika Andriyani 1910105001

Flour albus/Keputihan ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat.

3. Hayu Wardani 1910105010

Ijin menjawab no 3

Penyebab :

- Hygiene yang tidak bagus

- berganti-ganti pasangan / pasangan (suami) berganti2 pasangan

Kewenangan bidan :

- memberikan konseling kepada ibu bagaimana cara memperbaiki hygine

4. Jianvasya 1910105002

Menjawab no 4

Tindakan bidan keluhan nyeri BAK

- menganjurkan ibu untuk melakukan tes urine

- melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan atau urologi.

- bidan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan sering mengganti celana dalam bila lembab

- pemberian antibiotik sesuai advis dokter

Dian gita cahyani 1910105011, menambahkan

Tindakan bisa dilakukan mendorong asupan cairan

5. Ririn setiawati 1910105014

Ijin menjawab no

Kondisi ini bisa disebabkan oleh banyak hal, misalnya sabun cuci, sabun mandi, karena gaya hidup yang tidak bersih atau pola makan yang tidak sehat.

Vany puspita 1910105013 izin menjawab pertanyaan dri ananda. No 5 Penyebab iritasi pd organ reproduksi adalah karena vaginosis bakterialis, infeksi jamur, penyakit menular seksual (seperti chlamydia, kutil kelamin, gonore, herpes genital, serta trikomoniasis), dan penyakit kulit.

iji menjawab pertanyaan nomer 5 yusita 1910105012

penyebab iritasi tidak menjaga kebersihan diri, penyakit kulit, infeksi, bakteri ,kuman dll.

Yunisa wulandari 1910105008

Penyebab iritasi karena vaginosis bakterialis, infeksi jamur, penyakit menular seksual dan tidak menjaga kebersihan

6. .Ananda sefti 1910105005, ijin menjawab pertanyaan mba ririn

1.Tanpa Obat2

a)Menjaga agar daerah genitalia senantiasa bersih serta memperhatikan sabun yang digunakan sebaiknya sabun yang tidak berparfum.

b)Hindari mandi dengan merendam di tempat umum

c)Menggunakan celana dalam dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat.

d)Menghindari beraktivitas yang terlalu lelah, panas dan keringat yang berlebih

e)Liburan untuk mengurangi stres kaena stress merupakan suatu factor timbulnya keputihan.

2.Dengan obat

a)Konsultasi dengan dokter karena dokter akan memberikan obat-obatan sesuai dengan jenis keputihan yang dialami.

b)Keputihan sangat tidak mengenangkann, terlebih bagi wanita hamil.

c)Untuk keputihan normal tidak perlu dilakukan terapi khusus.

d)Sedangkan keputihan yang tidak normal harus segera mendapatkan pengobatan media terapi.

e)Keputihan yang terjadi selama kehamilan, misalnya disebabkan oleh infeksi jamur Candida Sp, Pengobatan yang paling aman adalah menggunakan obat local yang berbahan krim atau sejenis kapsul yang dimasukkan kedalam vagina.

f)Keputihann yang dialami wanita hamil aibat infeksi bakteri diberikan obat dalam bentuk kapsul atau tablet yang aman untuk dikomsumsi.

g)Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat khusus untuk mendaptkan gambaran alat kelamin secara lebih baik, seperti melakukan kolpokopi yang berupa optic untuk memperbesar gambaran leher rahim,liang senggama, dan bibir kemaluan.

7. ijin menjawab pertanyaan nomer 7

yusita 1910105012 cara mencegah iritasi dengan menjaga kebersihan ,mengganti celana dalam bila basah selalu membasuh kemaluan setiap habis baung air , mandi minim 2 x sehari dan menjaga kebersihan diri

8. yusita 1910105012 ijjn menjawab pertanyaan no 8

iya usia janin dihiitung berdasarkan pertumbuhan janin dalam rahim,termasuk ukuran tubuh kepala lengan dll

9.Vany puspita 1910105013

Izin menjawab pertanyaan dri vida no 9.

Flour albus bisa membahayakan bagi janin seperti ibu dpt keguguran, kelainan konginetal, premature, janin mati dlm kandungan

Ananda sefti 1910105005 ijin menambahkan, dampak keputihan bagi ibu bila tidka diatasi adalah ibu merasa tidak nyaman, kanker rahim dan kehamilan ektopik, sedangkan dampak keputihan bagi janin adalah kebutaan pada bayi, kematian janin, BBLR, infeksi asendrem, keputihan juga berdampak pada persalinan, KPD, persalinan kurang bulan, san infeksi intrapartum

**Step 4 : Analyzing the problem**

Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.

1. Hayu Wardani 1910105010

Ijin berpendapat

Kesimpulan :

Iritasi dan adanya flour albus (keputihan yang abnormal) pada ibu hamil dapat menjadi salah satu tanda adanya infeksi pada ibu. Infeksi tersebut dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan dapat menjadi tanda adanya penyakit kelamin. Selain itu, infeksi pada masa kehamilan memiliki dampak buruk pada ibu dan janin. Infeksi ini bisa disebabkan karena personal hygiene yang buruk, berganti-ganti pasangan, dll. Sebagai bidan kita dapat memberikan konseling dan pencegahan serta penanganan pada ibu yang menderita infeksi dengan melakukan kolaborasi bersama dokter kandungan.

2. Vany puspita 1910105013

Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat.

Keputihan ini dpt terjadi pada remaja maupun ibu hamil. Namun jika terjadi keputihan pd ibu hamil harus waspada karena dpt menyebabkan infeksi Dan infeksi tersebut dapat berdampak bagi bayi. Tindakan bidan untuk menangani flour albus adalah dengan melakukan USG, kolaborasi dengan dokter selain itu juga dpt melakukan konseling menjaga kesehatan reproduksi.

3. Iritasi dan Flour albur merupakan salah satu infeksi pada masa kehamilan yang dapat membahayakan bagi janin seperti keguguran, kelainan konginetal, prematur, dan janin mati dalam kandungan. Tanda gejala pada flour albus yaitu terjadi keputihan yang berlebih yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak serta disertai rasa gatal. Infeksi ini bisa disebabkan karena personal hygiene yang buruk, berganti-ganti pasangan, dll. Sebagai bidan kita dapat memberikan konseling dan pencegahan serta penanganan pada ibu yang menderita infeksi dengan melakukan kolaborasi bersama dokter kandungan.

**Kesimpulan:**

**" Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat.**

**Keputihan ini dpt terjadi pada remaja maupun ibu hamil. Namun jika terjadi keputihan pd ibu hamil harus waspada karena dpt menyebabkan infeksi Dan infeksi tersebut dapat berdampak bagi bayi. Tindakan bidan untuk menangani flour albus adalah dengan melakukan USG, kolaborasi dengan dokter selain itu juga dpt melakukan konseling menjaga kesehatan reproduksi."**

**Step 5 :Formulating learning issues**

Menetapkan tujuan belajar (learning objective) ; informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar

**LO "infeksi masa kehamilan"**

1. **pengertian infeksi**
2. **macam-macam infeksi (pengertian,penyebab, tanda gejala, pengobatan)**
3. **Kewenangan bidan**

**Step 6 : Self Study**

Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri ;kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah, dan konsultasi pakar.

 **LO "infeksi masa kehamilan"**

1. **pengertian infeksi**
	1. Hayu Wardani Sati 1910105010

Pengertian Infeksi Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen dengan atau tanpa disertai gejala klinis (Perdalin, 2017).Infeksi adalah invasi dari mikroorganisme patogen yang masuk dan berkembangbiak di dalam tubuh dan menyebabkan sakit, dapat menimbulkan gejala klinis maupun tidak (asymptomatis).

1. Pengertian Infeksi (Ananda Sefti Fitriana)

Infeksi adalah seranagn dan perbanykan diri yang dilakukan oleg patogen

pada tubuh makluk hidup. Patogen penyebab infeksi diantaranya mikroorganisme

seperti virus, prion, bakteri, dan fungi. Sementara itu, parasit seperti cacing dan

organisme uniseluler juga dapat menyebabkan infeksi. Serangan patogen-patogen

tersebut, maupun racun yang mereka hasilkan, dapat menimbulkan penyakit pada

organisme inang. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dihasilkan oleh

infeksi.

1. Vany puspita 1910105013

infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen,dan bersifat sangat dinamis. Infeksi biasanya disebabkan oleh organisme seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Contohnya adalah Toxoplasma,organisme lain (Parvovirus, human immunodeficiency virus, virus Epstein-Barr, herpesvirus 6 dan 8, varicella, syphilis, enterovirus), Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Hepatitis. Secara umum proses terjadinya penyakitmelibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebabpenyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan(Mazni R, 2008).

1. Ririn setiawati 1910105014

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan cara berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir baru dengan cara berpindah atau menyebar. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, dan lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit (penderita). Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit serta sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit akan memperoleh “Tambahan beban penderita” dari penyebaran mikroba patogen ini (Darmadi, 2008)

1. Masfufah Rahmawati 1910105004

Kondisi infeksi disebabkan oleh adanya serangan dan perkembangbiakan mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan parasit yang pada dasarnya tidak berasal dari dalam tubuh. Infeksi bisa terjadi pada satu area saja pada tubuh atau bisa menyebar melalui darah sehingga menjadi bersifat menyeluruh.

1. Jianvasya Yuri 1910105002

Wanita hamil dihubungkan dengan komplikasi infeksi seperti infeksi saluran kemih, korioamnionitis, endometritis, luka infeksidan abortus. Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38oC dalam kehamilan.

1. Yunisa wulandari 1910105008

Infeksi adalah sebuah proses transmisi hingga multiplikasi agen penyebab infeksi ke dalam tubuh host (Carroll *et al*, 2016).

1. Septiana Vika Andriyani 1910105001

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa interaksi terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial (Hastomo, 2009; Akbar Wido, 2011)

1. **macam-macam infeksi (pengertian,penyebab, tanda gejala, pengobatan)**

a. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

 ( ananda sefti fiitriana 1910105005)

1) Pengertian ISK

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan dimana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih dalam jumlah bermakna (IDAI, 2011). Istilah ISK umum digunakan untuk menandakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih (Haryono, 2012).

Infeksi saluran kemih secara luas didefibisikan sebagai infeksi pada bagian atas atau bawah saluran kemih, maupun keduanya ( Rowe dan Mehta, 2013).

2) Manifestasi Klinis ISK

Menurut Anonim (2013) pada ibu hamil dikenal dua keadaan ISK yakni :

a) Infeksi saluran kemih tanpa gejala ( Bakteria asimptomatik)

Dimana terdapat bakteri dalam urin porsi tengah lebih dari 100.000 per ml urin. Urin diambil porsi tengah dengan cara vulva dan meatus urethra eksternus dibersihkan terlebih dahulu dengan bahan antiseptik. Pada urinalisis dapat dijumpai adanya leukosit (Anonim, 2013).

b) Infeksi saluran kemih dengan gejala (bakteri simptomatik)

• Infeksi saluran kemih bawah (sistitis akut)

Pada infeksi ini disertai gejala berupa disuria, terkadang didapatkan hematuria, nyeri daerah suprasimpisis, terdesak kencing, stranguria, tenesmus dan nokturia. ISK ini jarang menyebabkan deman dan menggigil. Pada urinalisis dapat dijumpai leukosit dan eritrosit.

• Infeksi saluran kemih atas (pielonefritis)

Infeksi ini disertai gejala berupa nyeri dan tegang pada daerah sudut atau daerah pinggang, demam, mual dan muntah. Dapat juga disertai keluhan seperti disuria, urgensi dan polakisuria, stranguria, tenesmus dan nokturia. Pada pemeriksaan darah dapat dijumpai kadar urem dan kreatinin yang meningkat dan pada pemeriksaan urinalisis dapat ditemukan leukosit. Atau dengan pemeriksaan imunologi didapatkan bakteriuria yang diselubungi antibody (Anonim, 2013).

3) Etiologi

Pada keadaan normal urine adalah steril. Umumnya ISK disebabkan oleh kuman gram negative. E. coli adalah penyebab paling umum dari infeksi saluran kemih, terhitung sekitar 80-90% kasus. E,coli bersumber dari flora fecal yang berkolonisasi ke daerah periuretra sehingga menyebabkan infeksi menaik. Patologi lain adalah klebsiella pneuminia (5%), proteus mirabilis (5%), enterobacter species (3%), staphylococcus saprophyticus (2%), grup B beta- hemolytic streptococcus (GBS : 1%), proteus species (2%) (Johnson, 2014).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang berkaitan dengan ISK terjadi pada kehamilan usia enam minggu, oleh karena perubahan fisiologi yaitu ureter ibu hamil menjadi dilatasi. Hal ini juga disebut sebagai hidronefrosis kehamilan dimana memuncak pada kehamilan minggu ke-22 hingga ke-26 dan berlangsung sampai saatnya kelahiran. Peningkatan progesteron dan estrogen saat hamil juga menyebabkan penurunan tonus ureter dan kandung kemih. Peningkatan volum plasma semasa hamil menyebabkan penurunan konsetrasi urin dan peningkatan volum urin dalam ginjal. Kombinasi dari seluruh faktor ini mengakibatkan terjadinya stasis urinari dan uretero-vesikel refluks. Glikosuria dalam kehamilan juga salah satu faktor terpenting yang menyebabkan ibu hamil mudah untuk terkena ISK (Emiru et. al. , 2013).

4) Faktor Resiko

a) Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Parveen et. al. , (2011), prevalensi ISK pada ibu hamil berkaitan dengan usia didaptakan individu-individu dari kelompok usia 21-25 tahun memiliki insiden infeksi tertinggi (44,61%). Diikuti oleh kelompok umur 26-30 tahun (27,69%), 31-35 tahun (16,92%) dan 16-20 tahun (6,15%). sedangkan kelompok usia 36-40 tahun memiliki insiden infeksi terendah (4,61%).

b) Umur gestasional

Tingkat yang lebih tinggi terkena ISK adalah trimester ketiga (78,46%) dibandingkan dengan trimester kedua (12,30%) dan trimester pertama (9,23%)(Parveen et. al., 2011). Hal ini dikarenakan rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih sehingga kandung kemaih tidak dapat benar-benar kosong dan menyebabkan bakteri mudah tumbuh ketika air seni tertahan didalam kandung kemih.Hal ini terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang terhadap tonus otot dan peristaltik, dan yang lebih penting lagi adalah akibat penyumbatan mekanik oleh rahim yang membesar saat hamil(Maesaroh dan Fatmala, 2011).

c) Paritas

Berdassarkan penelitian yang dilakukan oleh Mesaroh dan Fatmala (2011) terdapat hubungan yang signifikan anatar paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil dan ibu multipara yang memiliki resiko 2,64 kali lebih besar untuk terkena ISK diabndingkan dengan primipara. Ibu hamil yang pernah hamil untuk kesekian kali, lebih mudah terkena penyakit ISK karena terjadi perubahan fisiologis selam kehamilan, antara lain terjadi penuranan tonus dan aktivitas otot-otot ureter yang mengakibatkan terjadinya penurunan kecepatan pengeluaran air senin memalui sistem pengumpulan urine. Ureter bagian atas dan pelvis ginjal mengalami dilatasi dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis fisiologis pada kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron (Lents, 2009).

d) Status pendidikan

e) Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap meningkatnya ISK.

f) Riwayat ISK

g) Aktivitas seksual

Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual tiga atau lebih dari tiga kali per minggu lebih mungkin untuk terjadi ISK dibandingkan dengan ibu yang melakukan hubungan seksusal kurang dari tigak kali per minggu.

h) Anemia

Ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dl juga dapat meningkatkan risiko ISK pada ibu hamil.

5) Tanda Gejala ISK

a) Nyeri atau terbakar (ketidaknyamanan) saat BAK

b) Kebutuhan untuk BAK lebih sering dari biasanya

c) Perasaan urgensi ketika BAK

d) Darah atau lendir dalam urin

e) Kram atau nyeri diperut bagian bawah

f) Rasa sakit selama hubungan seksial

g) Menggigil, demam, berkeringat

h) Inkontinensia

i) Bangun dari tidur untuk BAK

j) Perubahan jumlah urin baik lebih atay kurang

k) Urin yang terlihat keruh

l) Bau busuk atau luar biasa kuar

m) Nyeri, tertekan atau nyeri didaerah kandung kemih

n) Sakit punggung, menggigil, demam, mual dan muntah jika bakteri menyebar ke ginjal (Okonko et. al., 2010).

6) Pengobatan

ISK pada kehamilan, baik yang bergejala maupun tidak dalam penatalaksanaannya harus diterapi. Terapi ISK pada kehamilan sebagai berikut : golongan antibiotik oral seperti amoksisilin 3x500mg, sefadroksil 2x500 mg, sefaleksin 3x250mg, fosfomisin 3g dosisi tunggal atau nitrofurantonin 3x100mg yang tidak digunakan pada trimester 3 dan kotrimoksazol 2x960 mg yang hanya boleh digunakan pada trimester kedua.

Sedangkan untuk golangan antibiotik intravena khusu untuk pielonefritis seperti sfuroksim 3x750 mg-1,5 g, amoksilin 3x1g, seftriakson 1x2 g, ampisilin- sulbaktam 4x3g (2 g ampisilin + 1 g sulbaktam) gentamisin 5-7 mg/kg sebagai dosisi awal dan untuk dosisi berikutnya diberikan 3-5 mg/kg/hari dalam 3 dosisi terbagi dengan tetap memantau kadar gentamisin serum. Untuk lama terapi, diberikan selama 3 hari pada ibu hamil dengan bakteri asimptomatik, 5-7 hari untuk sistisis akut, dan 10-14 hari untuk pielonefritis (Ocviyanti dan Fernando, 2012).

Tambahan nanda

Jianvasya Yuri 1910105002

Tanpa gejala : terdapat bakteri dalam urin porsi tengah lebih dari 100.000 per ml urin. Urin diambil porsi tengah dengan cara vulva dan meatus urethra eksternus dibersihkan terlebih dahulu dengan bahan antiseptik. Pada urinalisis dapat dijumpai adanya leukosit.

b. Cytomegalo Virus (CMV) ( Hayu wardanisati 1910105010)

1) Definisi CMV

• Infeksi Cytomegalo Virus (CMV) merupakan infeksi bawaan yang paling sering terjadi pada manusia. CMV yang menginfeksi manusia disebut dengan human Cytomegalo Virus.

• Virus ini merupakan virus DNA yang termasuk genus Herpes. Cytomegalo Virus menyebabkan pembesaran ukuran sel sampai dua kali li

CMV menginfeksi sel dengan cara berikatan dengan reseptor pada permukaan sel inang, kemudian menembus membran sel dan masuk ke dalam vakuola di sitoplasma, lalu selubung virus terlepas dan nucleocapsid dengan cepat menuju nukleus sel inang.

• CMV dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya reaktivitas dan reinfeksi virus dimana sering bersifat asimptomatis dan menimbulkan gejala sisa yang lebih sedikit dibandingkan pada wanita yang mengalami infeksi primer.

• CMV menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan organ-organ pada janin. CMV merupakan penyebab terbanyak dari gangguan pendengaran, gangguan perkembangan saraf, dan retardasi mental pada anak.

2) Manifestasi Klinis CMV

a) Infeksi CMV kongenital

b) Infeksi CMV perinatal

3) Transmisi CMV

a) Horizontal : dari satu orang ke orang yang lain.

b) Vertikal : dari ibu ke janin.

• In utero : melalui jalur transplasenta dengan virema CMV dalam sirkulasi maternal.

• Inpartum : paparan janin terhadap sekret serviks dan vagina yang mengandung CMV saat proses persalinan.

• Postnatal : ingesti air susu ibu yang mengandung CMV atau melalui transfusi darah yang terkontaminasi CMV.

4) Penyebab CMV

a) Transfusi darah

b) Transplantasi jaringan

c) Individu dengan immunocompromised

5) Tanda Gejala CMV

a) Pada Bayi

• Bayi lahir dengan berat lahir rendah

• Bayi menderita kejang, pneumonia, dan tuli

• Bintik-bintik keunguan kecil pada bayi

b) Demam

c) Kehilangan selera makan

d) Kelelahan

e) Kelenjar getah bening membengkak

f) Menderita diare, pneumonia, nyeri otot (mialgia), dan sakit tenggorokan

6) Pengobatan CMV

Pemberian antivirus berupa :

a) Ganciclovir (Cytovene)

b) Valganciclovir (Valcyte)

c) Foscarnet (Foscavir)

d) Cidofir (Vistide)

7) Pencegahan CMV

a) Pencegahan penularan dari ibu hamil yang terinveksi CMV pada bayi adalah memastikan dengan mendeteksi IgM anti-CMV untuk mengetahui infeksi kongenital.

b) Menjaga kehigenisan dan sanitasi lingkungan

c) Menerapkan pola hidup sehat

d) Mengkonsumsi makanan bergizi

e) Olahraga teratur

c. Malaria (Masfufah rahmawati 1910105004)

1) Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang masuk ke dalam tubuh manusia, ditularkan oleh nyamuk anopheles betina (WHO 1981).

2) Penyebab Malaria

Empat spesies Plasmodium penyebab malaria pada manusia adalah :

a) Plasmodium falciparum (P. falciparum)

b) Plasmodium vivax (P. vivax)

c) Plasmodium ovale (P. ovale)

d) Plasmodium malariae (P. malariae).

Jenis Plasmodium yang banyak ditemukan di Indonesia adalah P. falciparum dan P.vivax atau campuran keduanya, sedangkan P. malariae hanya ditemukan di Nusa Tenggara Timur dan P. ovale ditemukan di Papua.

3) Tanda Gejala Malaria

• Gejala utama infeksi malaria adalah demam yang diduga berhubungan dengan proses skizogoni ( pecahnya merozoit/ skizon) dan terbentuknya sitokin dana tau toksin lainnya.

• Pada daerah hiperendemik sering di-temukan penderita dengan pa-rasitemia tanpa gejala demam.

• Gambaran karakteristik dari ma-laria ialah demam periodik, ane-mia dan splenomegali. Sering terdapat gejala prodromal seper-ti malaise, sakit kepala, nyeri pada tulang/otot, anoreksia dan diare ringan. Namun sebenarnya efek klinik malaria pada ibu hamil lebih tergantung pada tingkat kekebalan ibu hamil terhadap penyakit itu, sedang-kan kekebalan terhadap malaria lebih banyak ditentukan dari tingkat transmisi malaria tempat wanita hamil tinggal/berasal.

4) Pengaruh Malaria

WHO mendefinisikan malaria berat sebagai ditemukannya Plasmodium falciparum bentuk aseksual dengan satu atau beberapa komplikasi/manifestasi klinik berat, yaitu :

a) Gangguan kesadaran sampai koma (malaria serebral).

b) Anemia berat (Hb < 5 g%, Ht < 15 %).

c) Hipoglikemia (kadar gula darah < 40 mg%).

d) Udem paru / ARDS.

e) Kolaps sirkulasi, syok, hipotensi (tek. Sistolik < 70 mm Hg pada dewasa dan < 50 mmHg pada anak-anak), algid malaria dan septikemia.

f) Gagal ginjal akut (ARF).

g) Ikterus (bilirubin > 3 mg%).

h) Kejang umum berulang ( > 3 x/24 jam).

i) Asidosis metabolik.

j) Gangguan keseimbangan cairan, elektrolit & asam-basa.

k) Perdarahan abnormal dan gangguan pembekuan darah.

l) Hemoglobinuria

m) Kelemahan yang sangat (severe prostration)

n) Hiperparasitemia

o) Hiperpireksia (Suhu > 40o C) Seorang penderita malaria falsiparum tanpa komplikasi (uncomplicated) dapat menjadi be-rat (complicated) kalau tidak diobati secara dini dan semestinya.

Pada ibu

a) Anemia

b) Ganggua sistim sirkulasi Pada infeksi P. falciparum s ring dijumpai hipotensi ortostatik.

c) Edema pulmonum

d) Hipoglikemia

e) Infeksi plasenta

f) Gangguan elektro

g) Malaria serebral

Malaria serebral jumpai pada daerah endemik seperti Jawa Tengah (Jepara), Sulawesi Utara, Maluku dan Irian Jaya. Di Sulawesi Utara mortalitas 30,5% sedangkan di RSUP Manado 50%.

Pada janin

a) Kematian janin dalam kan dungan

b) Abortus

c) Kelahiran premature

d) Berat badan lahir rendah

e) Malaria plasenta

5) Pengobatan/Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil

Pengontrolan malaria dalam kehamilan tergantung derajat transmisi, pengawasan berdasar-kan suatu gabungan hal-hal di-bawah ini :

a) Diagnosis & pengobatan malaria ringan dan anemia ringan sampai moderat.

b) Kemoprofilaksis.

c) Penatalaksanaan komplikasikomplikasi severe malaria, termasuk anemia berat.

d) Pendidikan kesehatan dan kunjungan yang teratur untuk ante natal care (ANC).

ANC yang teratur adalah dasar untuk keberhasilan penatalaksanaan malaria dalam kehamilan, yang bertujuan untuk: Memberikan pendidikan kesehatan termasuk penyuluhan tentang malaria dan dampaknya (malaria serebral, anemia, hipoglikemi, edema paru, abortus, pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, kematian janin dalam rahim, dll) pada kehamilan di semua lini kesehatan (Posyandu, Pustu, Puskesmas dan Rumah Sakit). - Memonitor kesehatan ibu dan janin, serta kemajuan kehamilan. - Diagnosis dan pengobatan yang tepat (tepat waktu). - Memberikan ibu suplai obat untuk kemoprofilaksis.

e) Perlindungan pribadi untuk mencegah kontak dengan vektor, misal : pemakaian kelambu.

f) Pemeriksaanhemoglobin dan parasitologi malaria setiap bulan.

g) Pemberian tablet besi dan asam folat serta imunisasi TT harus lengkap.

h) Pada daerah non resisten klorokuin : y Ibu hamil non-imun diberi Klorokuin 2 tablet/ minggu dari pertama datang sampai masa nifas. y Ibu hamil semi imun diberi SP pada trimester II dan III awal.

i) Pada daerah resisten klorokuin semua ibu hamil baik non imun maupun semi imun diberi SP pada trimester II dan III awal ( Warouw NN, 2002).

Penanganan Malaria di Puskesmas dan Rumah Sakit

a) Kriteria Rawat Jalan

• Gejala klinis malaria tanpa komplikasi.

• Bukan malaria berat.

• Parasitemia < 5%.

b) Kriteria Rawat Tinggal

• Gejala klinis malaria dengan komplikasi.

• Malaria berat.

• Parasitemia > 5%.

c) Kriteria Rujukan Semua penderita yang memenuhi kriteria rawat tinggal (malaria berat) tetapi fasilitas/kemampuan perawatan setempat tidak mencukupi, perlu dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang mem-punyai fasilitas dan tenaga dokter spesialis.

6) Pencegahan Malaria

Setiap wanita yang tinggal di daerah endemis atau akan bepergian ke daerah endemis sebaiknya diberikan kemoprofilaksis walaupun hal ini tidak memberikan perlindungan absolut terhadap infeksi malaria, namun dapat menurunkan parasitemia dan mencegah komplikasi malaria berat dan meningkatkan berat badan bayi.

Klorokuin merupakan obat yang paling aman bagi wanita hamil dengan dosis 300 mg basa (2 tablet) diberikan setiap minggu. Bagi wanita hamil yang akan bepergian ke daerah endemis malaria pemberian dimulai 1 minggu sebelum berangkat, selama berada di daerah endemis, sampai 4 minggu setelah keluar dari daerah tersebut.

Upaya lain untuk pencegahan infeksi malaria adalah dengan memutuskan rantai penularan pada host, agen ataupun lingkungan dengan cara :

a) Mengurangi kontak/gigitan nyamuk Anopheles dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk.

b) Membunuh nyamuk dewasa

c) Membunuh jentik nyamuk.

d) Meningkatkan daya tahan tubuh melalui vaksinasi.

Tambahan

Tambahan : Malaria (Ananda Sefti 1910105005)

Malaria merupakan salah satu penyakit re-emerging yang masih menjadi ancaman dan sering menimbulkan wabah. pada kehamilan, malaria adalah penyakit infeksi yang merupakan gabungan antara masalah obstetrik, sosial, dan kesehatan masyarakat denga pemecahan multidimensi dan multidisiplin.

Gejala

1. Panas : umumnya panas tinggi sampai menggigil

2. Anemia : akan menjadi parah pada kehamilan karena hemolisis dengan akibat asam folat menurun disamping karena perubahan pada kehamilan.

3. Pembesaran lien : umunya pada trimester II

4. pada infeksi berat bisa terjadi : ikterus, kejang, kesadaran menurun, koma, muntah, dan diare

Pengobatan malaria pada ibu hamil

1. Pasien dengan dugaan malaria karena P. Falsiparum sebaiknya dirawat di RS

2. Periksa jenis plasmodium untuk memberi prngobatan yang tepat

3. Pemeriksaan : kesadaran, tensi, nadi, temepratur, darah lengkap, fungi hepar, fungi hepar

4. pengawasan ketat terhadap ibu dan janin

Menambahkan masfufah

 Vida nafisatul fajriyah 1910105009

Mekanisme orang terkena malaria

Manusia dapat terkena malaria setelah digigit nyamuk yang terdapat parasit malaria di dalam tubuh nyamuk. Gigitan nyamuk tersebut menyebabkan parasit masuk ke dalam tubuh manusia. Parasit ini akan menetap di organ hati sebelum siap menyerang sel darah merah. Parasit malaria ini bernama Plasmodium.

d. Toxoplasmosis (Ririn setiawati 1910105014)

Pengertian:

infeksi yang sangat umum terjadi yang disebabkan oleh parasit protozoa intraseluler obllgat Toxoplasma gondii. Yang Merupakan infeksi dari binatang

peliharaan, khususnya kucing.

Makanan yang terkontaminasi kotoran

kucing dan masakan yang kurang

matang menyebabkan oosit

toksoplasmoisis, akan berkembang

menjadi parasit serta dapat menimbulkan infeksi akut.

Penyebab:

kotoran kucing dapat langsung termakan oleh sapi atau binatang lainnya sehingga daging dan susunya mengandung kista, termakan manusia sehingga tubuh manusia berubah menjadi toksoplasmosis aktif dan menimbulkan infeksi.

Masuknya toksoplasmosis menuju janin dapat melalui plasenta sebagai berikut:

a. Trisemester I 20%

b. Trisemester II 54%

c. Trisemester III 65%

Segera setelah infeksi akan terjadi pembentukan antibody dalam bentuk : IgM, IgA, IgG. Antibodi IgG dapat masuk menuju janin sehhingga dapat menghalangi tumbuh- kembang toksoplasmosi untuk dapat menimbulkan kelainan congenital.

Diagnosis infeksi toksoplkasmosis ditegakkan atas dasar:

a. Pemeriksaan serologis : titer IgG yang meningkat atau sebesar 1/512 dianggap infeksi aktif

b. Melakukan biopsy jaringan :

- Kelenjar yang membesar

- Biopsi dari jaringan Otak

- Pewarnaan dengan giemsa atau Wright

Gejala klinis toksoplasmosis:

a. Lemas dan cepat lelah

b. Dijumpai langsung dalam bentuk asimptomatis

c. berupa nyeri otot

d. demam dan

e. sakit kepala yang dapat berlangsung selama berminggu minggu.

Kelainan kongenital janin:

a. Hanya mungkin tejadi dalam infeksi akut dan aktif

b. Invasi toksoplasmosis pada saat organogenesis

c. Untuk dapat menetatpkan kelainan kongentalnya dapat dilakukan evaluasi

menggunakan ultrasonografi serial

Pengobatan:

1. Hindari konsumsi daging yang kurang matang. Masak semua daging sampai tidak kelihatan merah muda dan tidak berair.

2. Selalu gunakan sarung tangan selama, dan cuci seluruh tangan setelah, memegang daging mentah.

3. Cucilah semua perkakas yang menyentuh daging yang kurang matang dengan seksama. 4. Cucilah semua sayuran yang tidak dimasak dengan seksama.

5. Gunakan sarung tangan saat berkebun atau bekerja dengan tanah. Cucilah tangan segera setelah menyentuh tanah.

6. Jika memungkinkan, jaga kucing agar tetap didalam selama kehamilan dan jangan member makan kucing daging yang tidak dimasak atau mentah.

7. Gunakan sarung tangan saat, dan cucilah tangan segera setelah, mengganti alas kotoran kucing

Obat- obat yang sring dipergunakan adalah :

a. Spiramycin

b. Eritomisin

c. Kelompok sulfa : pyrimethamine dan sulfadiazine ( Ida bagus Gde manuaba, 2003).

d. Sifilis ( Vida nafisatul fajriyah 1910105009)

i. Pengertian Sifilis

Raja singa atau sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri. Gejala sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut, atau dubur.

ii. Penyebab Sifilis

Sifilis disebabkan oleh infeksi bakteri Treponema pallidum. Bakteri ini nginfeksi manusia melalui luka di vagina, penis, anus, bibir, atau mulut. Penularan sifilis paling sering terjadi saat aktivitas seksual, baik saat penetrasi penis ke dalam vagina, maupun saat dilakukan seks oral atau seks anal. Selain itu, sifilis juga bisa ditularkan dari ibu ke bayi saat proses persalinan. Orang-orang yang rentan mengalami sifilis adalah sebagai berikut:

• Berhubungan seksual multi-partner, apalagi bila dilakukan tanpa pengaman (misalnya kondom)

• Kaum homoseksual

• Penderita HIV

iii. Tanda Dan Gejala Sifilis

Gejala sipilis atau sifilis berkembang sesuai dengan tahapan yang dialami. Pada tahapan tertentu, gejala sifilis sudah tidak muncul, namun penderita masih tetap bisa menularkannya kepada orang lain. Gejala sifilis berdasarkan tahap perkembangan penyakitnya :

1. Sifilis Primer

Gejala muncul antara 10 hingga 90 hari setelah terpapar bakteri penyebab sifilis. Awalnya, gejala yang muncul berupa luka kecil pada kulit (chancre) yang tidak terasa sakit. Luka ini timbul pada lokasi bakteri masuk ke dalam tubuh, biasanya di area sekitar kelamin.

Selain di area kelamin, luka juga dapat muncul di area mulut atau dubur. Tidak hanya muncul di bagian luar, luka akibat sifilis atau sipilis ini, juga bisa muncul di bagian dalam vagina, dubur, atau mulut sehingga tidak terlihat. Karena luka tersebut bisa tidak menimbulkan rasa sakit, penderita bisa tidak menyadari terkena sifilis.

Luka ini dapat menghilang dalam waktu 3 hingga 6 minggu, namun hal tersebut bukan berarti penderita telah pulih. Bila tidak diobati, kondisi ini justru menandakan infeksi telah berkembang dari primer menjadi sekunder.

Pada tahap ini, di area selangkangan juga dapat muncul benjolan yang menandakan pembengkakan kelenjar getah bening, sebagai reaksi dari pertahanan tubuh.

2. Sifilis Sekunder

Beberapa minggu setelah luka menghilang, gejala sifilis sekunder berbentuk ruam bisa muncul di bagian tubuh mana pun, terutama di telapak tangan dan kaki. Ruam tersebut dapat disertai kutil pada area kelamin atau mulut, namun tidak menimbulkan rasa gatal.

Biasanya ruam yang muncul berwarna merah atau merah kecoklatan dan terasa kasar, tapi ruam tersebut sering terlihat samar sehingga penderita tidak menyadarinya.

Selain timbul ruam, gejala sipilis (sifilis) tahap sekunder juga dapat disertai gejala lain, seperti demam, lemas, nyeri otot, sakit tenggorokan, pusing, pembengkakan kelenjar getah bening, rambut rontok, serta penurunan berat badan.

Ruam pada tahap ini juga akan menghilang meski penderita tidak menjalani pengobatan. Namun gejala dapat muncul berulang kali setelahnya. Tanpa pengobatan yang tepat, infeksi dapat berlanjut ke tahap laten atau tahap tersier.

3. Sifilis Laten

Pada sifilis tahap ini, bakteri tetap ada, tapi sifilis tidak menimbulkan gejala apa pun selama bertahun-tahun. Selama 12 bulan pertama tahap sifilis laten, infeksi masih bisa ditularkan. Setelah dua tahun, infeksi masih ada di dalam tubuh, tapi tidak bisa ditularkan kepada orang lain lagi.

Jika tidak diobati, infeksi ini dapat berkembang menjadi tahap tersier yang merupakan tahap sifilis paling berbahaya.

4. Sifilis Tersier

Infeksi pada tahap ini dapat muncul antara 10 hingga 30 tahun setelah terjadinya infeksi pertama. Sifilis pada tahap tersier ditunjukkan dengan kerusakan organ permanen, sehingga bisa berakibat fatal bagi penderitanya.

Pada tahap ini, sifilis bisa sangat berbahaya dan bahkan menyebabkan kematian. Sifilis tersier bisa berdampak pada mata, otak, jantung, pembuluh darah, hati, tulang, dan sendi-sendi. Akibatnya, penderita bisa mengalami kebutaan, stroke, atau penyakit jantung.

5. Sifilis Kongenital

Bila ibu hamil terkena sifilis atau raja singa, infeksi ini juga dapat menyebar kepada anaknya, baik sejak dalam kandungan atau saat persalinan. Sifilis jenis ini disebut sifilis bawaan atau sifilis kongenital. Kondisi ini sering menimbulkan komplikasi serius saat kehamilan, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, atau kematian bayi beberapa saat setelah dilahirkan.

Bila berhasil hidup, bayi yang lahir dengan sifilis atau sipilis kongenital biasanya tidak menunjukkan gejala tertentu pada awalnya. Namun, beberapa bayi dapat mengalami ruam di bagian telapak tangan atau telapak kaki, serta pembengkakan kelanjar getah bening dan organ limpa. Kondisi sifilis kongenital dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti:

• Batang hidung yang rata

• Kelainan bentuk gigi

• Anemia berat

• Pertumbuhan tulang yang abnormal

• Meningitis

• Ganguan saraf, seperti buta atau tuli

iv. Diagnosis Sifilis

Untuk dapat memastikan adanya penyakit sifilis, ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Pemeriksaan darah : pemeriksaan darah berupa pemeriksaan VDRL (venereal disease research laboratory) dan TPHA (treponema pallidum haemagluttination) dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri penyebab sifilis.

2. Pemeriksaan cairan dari ulkus durum, dilakukan dengan mengambil sampel cairan dari ulkus durum dan melihatnya di bawah mikroskop. Penyakit

sifilis dapat dipastikan bila dokter menemukan bakteri Treponema pallidum dari pemeriksaan mikroskop yang dilakukan. Bila dari salah satu pemeriksaan tersebut, seseorang dipastikan menderita sifilis, maka pasangan seksualnya juga harus diperiksa dan diobati bersama-sama sekalipun tidak memiliki gejala apa pun. Jika tidak demikian, maka penularan penyakit sifilis akan terus terjadi.

v. Pengobatan Sifilis

Pengobatan Sifilis stadium primer, sekunder, dan laten umumnya diobati dengan antibiotik Benzhatine Penicillin yang disuntikkan ke dalam otot. Sifilis stadium tersier dan neurosifilis juga diobati dengan obat yang sama, namun frekuensi pemberian obatnya lebih sering.

Selain itu yang tak kalah pentingnya adalah penderita sifilis tidak boleh melakukan hubungan seksual sama sekali sampai pengobatan sipilis selesai dan sudah dinyatakan sembuh oleh dokter. Untuk dapat memastikan kesembuhan, umumnya dokter akan menganjurkan beberapa kali pemeriksaan darah.

vi. Pencegahan Sifilis

Cara agar terhindar dari penyakit sifilis, yaitu:

1. Menghindari alkohol dan obat-obat terlarang

2. Memiliki satu pasangan tetap untuk melakukan hubungan seksual

3. Berhenti untuk melakukan kontak seksual dalam jangka waktu lama

4. Secara terbuka mendiskusikan riwayat penyakit kelamin yang dialami bersama pasangan

5. Biasakan menggunakan kondom bila harus berhubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal

 **Tambahan Sifilis** (Ananda Sefti 1910105005)

pada kehamilan gejala klinik tidak jauh berbeda dengan keadaan tidak hamil, hanya perlu diwaspadai hasil tes serologi sifilis pada kehamilan normal bisa memberikan hasil positif palsu. transmisi treponema dari ibu ke janin umunya terjadi setelah plasenta terbentu pada usia kehamilan 16 minggu. karena itu bila sifilis primer atau sekuder ditemukan pada kehamilan 16 minggu, kemungkinan untuk timbulnya sifilis kongenital lebih memunhkinkan

**Tambahan Sifilis**

Tambahan Sifilis

Hayu Wardani Sati (1910105010)

- Alternatif pengobatan bagi yang alergi terhadap penisilin dan tidak hamil adalah diberi doksisiklin per oral 2x100 mg/hari selama 30 hari atau tetrasiklin per oral 4x500 mg/hari selama 30 hari.

- Alternatif pengobatan bagi yang alergi penisilin dan dalam keadaan hamil adalah sebaiknya tetap diberikan penisilin dengan cara desensitisasi.

- Untuk semua bayi baru lahir dari ibu yang seropositif agar diberi pengobatan dengan benzatin penisilin 50.000 IU per kg berat badan dosis tunggal Intra Muskular

Vany puspita 1910105013

1). VARICELLA

A. PENGERTIAN

Varisela adalah suatu penyakit infeksi akut primer menular, disebabkan oleh Varicella Zooster Virus (VZV), yang menyerang kulit dan mukosa, dan ditandai dengan adanya vesikel-vesikel (Straus & Oxman, 2004).

B. PENYEBAB

Penyebab varicella adalah Varicella Zooster Virus (VZV)

C. TANDA DAN GEJALA

-Stadium prodormal : 10-21 hari pasca papar adalah demam tinggi selama 1-3 hari, nyeri kepala, myalgia, anoreksia Dan malaise

-Stadium erupsi : 2 hari kemudian timbul lesi pada kulit

D. DIAGNOSIS VARICELLA

-perjalanan lesi : ruam papul kemerahan, pustul keruh kemudian mengering berbentuk krusta (total 4-5 hari)

-Lesi gatal, menyebar secara sentripetal Dan bersifat multiformis

E. INFEKSI VZV TERHADAP INTRAUTERIN

Dapat menyebabkan conginetal varisela syndrome (CVS)

F. MANIFESTI KLINIS JANIN DENGAN CVS

-gangguan parut kulit-distribusi dermatomal

-Gangguan neurologist (atrofi kortikal, mikrosefali, retardasi mental, kelainan kontrol sphingter

-Lesi pada mata (korioretinitis, katarak, mikropthalmia)

-abnormalitas sistem (gastrointestinal, urogenitalia, skeleton, Dan hipoplasia ekstremitas

-Gangguan pertumbuhan janin

G. TERAPI TERHADAP JANIN DENGAN CVS

Ekspektan Dan terminasi

H. RISIKO KEHAMILAN DENGAN VARICELLA

-pneumonia varicella

-timbulnya lesi hemorragik

-Adanya lesi pda mukosa mulut

-Mudah dehidrasi

-acephalitis

I. PENANGANAN VARICELLA TERHADAP KEHAMILAN SECARA UMUM

- harus dikonsultasikan dengan dokter ahli : Obgyn atau konsultan fetomaternal, virologist, neonatologist, dokter ahli perawatan intensif

- ambang batas perawatan di RS harus lebih rendah

Indikator perawatan di RS

-gejala absolut :

gejala neurologist (sakit lepala hebat, fotofobia, ruam atau lesi berdarah, ruam pd mukosa, penurunan daya tahan tubuh Yang signifikan

-faktor lainnya

kehamilan hampir aterm (>20 minggu), ROB, Perokok, Penyakit paru kronis.

J. PENANGANAN VARICELLA

-profilaksis pasca paparan

dengan pemberian VZIG diberikan idealnya <96 jam-10 hari pasca paparan

-medikamentosa

pemberian antivirus seperti asiklovir dan obat-obatan simptomatik seperti pacasetamol

-Non medikamentosa

Yaitu dengan isolasi, istirahat cukup, asupan cairan adekuat, diet lunak+minuman dingin, kuku dipotong pendek,kebersihan diri/lesi dijaga untuk mencegah infemsi sekunder,mandi dengan air dingin, memakai pakaian lembut, tidak melekat, Dan bersih

yusi 1910105012 menambahkan varicela pada wanita hamil selama paruh pertama gestasih dappat menyebabkan malformasi kongenital akibat infeksi transplasenta. Beberapa di antaranya meliputi koreoretinitis, atrofi korteks serebri, hidronefrosis dan defek kulit serta tulang tungkai.( Willian, 2004).Janin yang terpajan virus tepat sebelum atau saat persalnan ketika anti bodi ibu belum terbentuk akan mengalami ancaman serius, sebagian besar bayi akan mengalami infeksi varisela dan susunan saraf pusat desiminata, yang seringkali mematikan.

Hayu Wardani Sati (1910105010)

Tambahan Varisela

Masa inkubasi Varisela virus umumnya kurang dari 2 Minggu. Jika persalinan terjadi sebelum masa inkubasi atau pada persalinan, maka karena antibodi pada ibu belum terbentuk, bayi akan terinfeksi dan menimbulkan cacat pada usus dan susunan saraf pusat.

K. Jianvasya Yuri 1910105002

\*Tuberculosis (TBC)\*

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu Myobacterium Tuberculosis. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (Mycobacterium Tuberculosis).

Penyebab :

- Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Tanda Gejala :

- Batuk lebih dari dua minggu, batuk darah, sesak napas, dan nyeri dada

- Adanya demam dan keringat malam, penurunan berat badan, malaise, dan anoreksia

- Pemeriksaan fisik ditemukan suara nafas tambahan berupa ronki basah, kasar dan nyaring dari auskultasi.

Pengobatan :

 Pemeriksaan penunjang berupa: radiologi (foto toraks), pemeriksaan bakteriologi dapat berasal dari dahak (uji sputum), dan uji mantoux.

 Pemberian isoniazid, rifampisin, etambutol juga digunakan secara luas pada wanita hamil. Obat-obat tersebut dapat melalui plasenta dalam dosis rendah dan tidak menimbulkan efek teratogenik pada janin.

Daftar Pustaka

Yusuf, A., & Merry, I. (2018). Penatalaksanaan Kehamilan dengan Tuberkulosis Paru. J Agromedicine Unila, 5(2), 622–626.

Vany puspita 1910105013

MENAMBAHKAN TBC

KOMPLIKASI AKIBAT

TUBERKULOSIS

Komplikasi perinatal akibat TBC adalah ukuran janin kecil untuk masa kehamilan,

berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum, kematian janin, dan tuberkulosis kongenital

E. PENATALAKSANAAN TBC

Rekomendasi WHO untuk pengobatan tuberkulosis pada wanita hamil adalah sama

seperti untuk wanita yang tidak hamil, bahkan untuk HIV positif menggunakan terapi

antiretroviral (ART). Wanita hamil dengan TB aktif biasanya diterapi dengan tidak mempertimbangkan trisemester kehamilan.

L. Infeksi Rubeola virus

Dian gita cahyani 1910105011

Tergolong family togavirus dengan susunan RNA serta proteinnya:

a. Hemmaglutinin (E1) permukaan

b. Selubung glokoprotein virus (E2)

c. Nucleocapsid –intinya / interior ( Ida bagus Gde manuaba, 2003).

Morbili atau campak biasanya menyerang anak-anak. Bila rubeola diderita pada masa dewasa biasanya jalan penyakit lebih berat. Wanita hamil dan menderita campak akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan abortus, kematian janin, dan bias pula cacat bawaan pada janin (Mochtar rustam, 1998)

Cara penularannya melalui :

a. Melalui aliran darah

b. Kontaminasi cairan serviks

c. Lender mulut – nasopharing. Masa inkubasi 2-3minggu. Sekali infeksi sudah menimbulkan kekebalan untuk seumur hidup.

Gejala klinisnya pada anak dan dewasa muda:

a. Lemas, sakit kepala

b. Sakot pada otot dan persendian

c. Terdapat eritema atau ruam pada kulit, tanpa gatal

d. Konjungtivitis

e. Limfadenofati

Kelainan congenital janin :

a. 80% terjadi jika infeksi pada minggu 12

b. 30% pada minggu 23-30

c. 10% jika infeksi terjadi pada minggu terakhir

d. Dapat ditegakkan dengan ultrasonografi serial

Kelainan congenital akibat rubeola infeksi :

a. Early congenital rubeola syndrome

- Gangguan mental atau IQ rendah

- Gangguan pendengaran dan mata

- Gangguan malformasi jantung

b. Late congenital rubeola syndrome

- Menimbulkan DM insulin – dependent

- Penyakit kelenjar tiroid

- Ensefalopati

- Gangguan pendengaran dan mata jarang dijumpai pada sindrom rubeola congenital lanjut

Komplikasi infeksi virus rubeola pada ibu hamil:

a. Dapat menyebabkan kematian jika terjadi komplikasi yaitu pneumonia atau ensefalitis berat

b. Komplikasi pada kehamilannya yaitu :

- Kompilkasi berat dapat meningkatkan angka mortalitas

- Terhadap kehamilannya dapat terjadi:

• Abortus- panas badan tinggi

• Persalinan premature

• Kelainan congenital tidak dijumpai

Terapi infeksi rubeola pada kehamilan:

a. Terapi umum tidak ada kecuali:

- Meningkatkan kesehatan umum diri dan lingkungan

- Meningkatkan status gizi dan keberhasilan

b. Upaya preventivenya:

- Vaksinasi sebelum hamil 3 bulan

- Vaksinasi ib hamil sehingga terhindar dari infeksi

- Jika adanya kelainan congenital sudah dipastikan, terminasi kehamilan dapat dianjurkan (dr.prof manuaba,dkk 2003)

Daftar pustaka: https://www.academia.edu/11167066/asuhan\_keperawatan\_pada\_ibu\_hamil\_dengan\_penyakit\_infeksi

M. Lupus Eritematosus Sistemik (LES) ( yunisa wulandari 1910105008)

i. Pengertian LES

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah pneyakit autoimun yang kompleks ditandai oleh adanya autoantibodi terhadap inti sel dan melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh. Peristiwa imunologi yang tepat yang memicu timbulnya manifestasi klinis LES belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu, gambaran klinis perjalanan penyakit dan prognosi pada pasien LES sangat beragam.

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) adalah penyakit multi sistem yang disebabkan oleh kerusakan jaringan sebagai akibat dari terbentuknya antibodi dan komplemen dari reaksi imun kompleks dengan perjalanan penyakit yang mungkin akut atau kronik remisi dan eksaserbasi.Sistemik Lupus Eritematosus merupakan prototipe dari penyakit autoimun sistemik dimana autoantibodi dibentuk melawan sel tubuhnya sendiri.Karakteristik penyakit ini berupa kelemahan, nyeri sendi, dan trauma berulang pada pembuluh darah dihampir seluruh organ, namun paling sering mengenai kulit, sendi, darah, membran serosa, jantung dan ginjal

Penderita LES tidak mengalami gangguan fungsi reproduksi dan dapat hamil kecuali jika LES yang dideritanya sangat berat dan aktif. Penderita yang ingin hamil harus dalam kondisi LES terkontrol selama minimal 6 bulan sebelum konsepsi dilakukan.

ii. Etiologi LES

Penyebab lupus belum diketahui secara pasti. Kombinasi dari faktor genetik dan lingkungan sering dikaitkan dengan terjadinya lupus. Beberapa pemicu dari munculnya gejala lupus adalah paparan sinar matahari, penyakit infeksi, atau obat-obatan tertentu.Risiko terjadinya lupus juga meningkat jika seseorang berjenis kelamin wanita, berusia 15–45 tahun, dan memiliki anggota keluarga dengan penyakit lupus.

iii. Tanda Dan Gejala LES

Beberapa gejala yang sering muncul sebagai tanda penyakit lupus

1. Nyeri atau pembengkakan pada persendian, terutama di bagian lengan dan tungkai. Biasanya rasa nyeri yang muncul akan menyerang lebih dari dua sendi dan sering terjadi dalam jangka waktu yang lama. Rasa nyeri juga bisa terjadi pada otot-otot yang ada di tubuh.

2. Demam dan muncul ruam merah, terutama pada bagian wajah di seputar pipi.

3. Nyeri pada bagian dada, rambut rontok, sensitif terhadap matahari, sariawan yang tak kunjung sembuh, pembengkakan yang terjadi pada kelenjar, kaki, ataupun sekitar mata.

4. Lebih mudah merasa lelah dan lemah, serta sering mengalami kejang atau kelainan saraf lainnya.

iv. Pengaruh LES Pada Ibu Hamil

Kehamilan dengan SLE akan berisiko terhadap semua tahap masa kehamilan. Pada kehamilan dini (trimester pertama) berisiko terjadinya abortus (keguguran), pada trimester lanjut akan berisiko terjadinya pertumbuhan janin terganggu, partus prematus, hipertensi dalam kehamilan dan nefritis pada bayi yang dilahirkan. Berikut ini adalah beberapa komplikasi kehamilan yang bisa terjadi pada ibu hamil dengan lupus:

1. Keguguran

2. Preeklamsia

3. Sindrom HELLP

4. Sindrom antifosfolipid

5. Gangguan fungsi ginjal akibat lupus atau lupus nefritis

6. Perdarahan setelah melahirkan

7. Emboli atau penyumbatan di pembuluh darah

8. Operasi caesar darurat.

v. Penanganan LES Pada Ibu Hamil

Hingga kini SLE belum dapat disembuhkan dengan sempurna. Namun, pengobatan yang tepat dapat menekan gejala klinis dan komplikasi yang mungkin terjadi, mengatasi fase akut dan dengan demikian dapat memperpanjang remisi dan survival rate.

1. Penderita LES yang ingin hamil harus menjalani konseling pra kehamilan untuk mengetahui masalah yang akan timbul seperti risiko preeklamsi, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin. Penderita yang hendak hamil harus berada dalam fase remisi dan tidak sedang menggunakan obat- obatan sitotoksik dan OAINS sebelum terjadi konsepsi dan harus dinilai apakah penderita menderita anemia, trombositopenia, penyakit ginjal dan antibodi antifosfolipid. Pilihan untuk menghentikan obat tepat sebelum kehamilan membutuhkan pertimbangan toksisitas obat terhadap fetus dan aktivitas klinis LES.

2. Penderita LES yang hamil harus melakukan pemeriksaan ke ahli kebidanan setiap 2 minggu pada trimester satu dan dua serta setiap minggu pada trimester ketiga. Penderita harus dianamnesis mengenai gejala atau tanda aktivitas LES pada setiap kunjungan. Penatalaksanaan optimal tidak harus memerlukan evaluasi serologis untuk hipokomplementania, kompleks imun atau autoantibodi selama penderita asimtomatik. Kriteria untuk terapi LES pada pasien hamil tidak berbeda dengan pasien tidak hamil. Pilihan penggunaan OAINS, antimalaria dan obat imunosupresif dibatasi oleh beratnya cedera untuk fetus namun masih dapat mengendalikan penyakit ibu. Anemia (hemoglobin< 8g/dl), demam (> 38,50C) dan hipoalbuminemia (albumin< 3g/dl) membutuhkan terapi yang lebih agresif pada pasien hamil karena mengancam pertumbuhan fetus.

3. Kortikosteroid

Kortikosteroid memiliki peran yang sangat penting dalam pengobatan LES pada kehamilan. Tanpa kortikosteroid sebagian besar penderita LES yang hamil akan mengalami eksarbasi selama kehamilannya sampai pada masa postpartum. Jika penderita LES mengalami eksarsebasi akut selama masa kehamilan, penggunaan kortikosteroid dalam dosis adekuat harus segera diberikan sampai 6 bulan postpartum untuk menekan aktivitas penyakit. Penggunaan kortikosteroid tertentu seperti prednison, prednisolon, hidrokortison dan kortisol dalam jangka panjang pada ibu selama hamil umumnya relatif aman. Diperkirakan hanya 10% dari dosis yang diterima oleh ibu akan melintasi plasenta dan sampai kepada janin. Pada wanita hamil yang hanya menunjukkan gejala konstitusional yang ringan atau tidak ada keterlibatan organ vital misalnya arthritis, ruam kulit ataupun alopesia umumnya hanya memerlukan terapi prednison oral 5-15 mg/hari. Untuk penderita yang mengalami demam, serositis, flebitis dan miositis dapat diberikan prednison 15- 45 mg/hari., walaupun umumnya efektif tetapi cara ini akan memberikan efek samping yang berbahaya. Steroid dosis tinggi juga diberikan pada penderita LES yang akan menjalani seksio sesaria yaitu

metilprednisolon intravena sampai 48 jam pasca operasi, kemudian dilakukan tapering off.

4. Obat anti inflamasi non steroid

Obat anti inflamasi non steroid merupakan asam lemah yang terikat pada protein yang tidak mudah masuk ke dalam ASI. Ahli kandungan menggunakan dosis rendah aspirin (60-100 mg/hari) untuk mencegah preeklamsi pada wanita berisiko tinggi terjadi hipertensi. Trombositopenia, antibodi antifosfolipid atau preeklamsi bukan prediktor independen dari kematian fetus.

5. Munosupresan

Penderita LES yang tidak memberikan respon yang baik terhadap kortikosteroid dan antimalaria dapat dicoba dengan penggunaan golongan imunosupresan seperti azathioprine dan siklofosfamid. Penggunaan Azathioprine selama kehamilan masih kontroversi.. Metotrekstat (kategori X) merupakan kontraindikasi pada trimester pertama kehamilan. Obat ini berefek abrotif dan menyebabkan kraniosinostosis. Siklosforin (kategori C) dapat menyebabkan toksisitas maternal yang bermakna terutama nefrotoksik namun aman bagi fetus.

6. Imunoglobulin G intravena (IVIG)

Imunoglobulin G intravena digunakan untuk trombositopenia dan antibodi antifosfolipid yang hilang pada kehamilan. Titer Antibodi antikardiolipin dapat menurun akibat terapi IVIG.. Imunoglobulin G bebas agregat intravena dapat menambah kelebihan volume cairan pada pasien yang berisiko hipertensi atau kardiomiopati kongestif dan pada kehamilan lanjut secara teori juga akan menambah volume cairan ke fetus, meningkatkan kekentalan darah fetus dan menghambat sintesis imunoglobulin fetus

N. Septiana Vika Andriyani 1910105001

A. Pengertian Hepatitis

Berikut merupakan beberapa pengertian dari hepatitis.

1) Hepatitis adalah istilah umum yang berarti radang hati. “Hepa” berarti kaitan dengan hati, sementara “itis” berarti radang (Seperti di atritis, dermatitis, dan pankreatitis) (James, 2005: 4).

2) Hepatitis merupakan infeksi pada hati, baik disebabkan oleh virus atau tidak. Hepatitis yang disebabkan oleh virus ada tiga tipe, yaitu tipe A, tipe B, dan tipe C. hepatitis yang tidak disebabkan oleh virus biasanya disebabkan oleh adanya zat-zat kimia atau obat, seperti karbon tetraklorida, jamur racun, dan vinyl klorida (Asep suryana abdurahmat, 2010: 153).

3) Hepatitis adalah peradangan atau inflamasi pada hepar yang umumnya terjadi akibat infeksi virus, tetapi dapat pula disebabkan oleh zat-zat toksik. Hepatitis berkaitan dengan sejumlah hepatitis virus dan paling sering adalah hepatitis virus A, hepatitis virus B, serta hepatitis virus C (Sue hanclif, 2000: 105).

4) Hepatitis adalah peradangan hati yang akut karena suatu infeksi atau keracunan

(Clifford anderson, 2007:,243).

Dari beberapa pengetian hepatitis di atas pada dasarnya memiliki tujuan yang sama,

yaitu hepatitis merupakan peradangan pada hati yang disebabkan oleh virus maupun

tidak disebabkan oleh virus.

B. Penyebab

Menurut Price dan Wilson (2005: 485) Secara umum hepatitis disebabkan oleh

virus. Beberapa virus yang telah ditemukan sebagai penyebabnya, berikut ini.

1) Virus hepatitis A (HAV)

2) Virus hepatitis B (HBV)

3) Virus hepatitis C (HCV)

4) Virus hepatitis D (HDV)

5) Virus hepatitis E (HEV)

6) Hepatitis F (HFV)

7) Hepatitis G (HGV)

Namun dari beberapa virus penyebab hepatitis, penyebab yang paling dikenal

adalah HAV (hepatitis A) dan HBV (hepatitis B). Kedua istilah tersebut lebih disukai daripada istilah lama yaitu hepatitis “infeksiosa” dan hepatitis “serum”, sebab kedua

penyakit ini dapat ditularkan secara parental dan nonparental (Price dan Wilson, 2005:

243). Hepatitis pula dapat disebabkan oleh racun, yaitu suatu keadaan sebagai bentuk

respons terhadap reaksi obat, infeksi stafilokokus, penyakit sistematik dan juga bersifat idiopatik (Sue hincliff, 2000: 205).

C. Gejala

Menurut Arif mansjoer (2001: 513) Manifestasi klinis merupakan suatu gejala klinis tentang suatu penyakit yang diderita oleh pasien. Berikut adalah gejala klinis dari

penyakit hapatitis.

1) Stadium praikterik berlangsung selama 4-7 hari. Pasien mengeluh sakit kepala, lemah, anoreksia, mual, muntah, demam, nyeri pada otot, dan nyeri di perut kanan atas. Urin menjadi lebih cokelat.

2) Stadium ikterik yang berlangsung selama 3-6 minggu. Ikterus mula-mula terlihat pada sclera, kemudian pada kulit seluruh tubuh. keluhan-keluhan berkurang, tetapi pasien masih lemah, anoreksia, dan muntah. Tinja mungkin berwarna kelabu atau kuning muda. Hati membesar dan nyeri tekan.

3) Stadium pascaikterik (rekonvalesensi). Ikterus mereda, warna urin dan tinja menjadi normal lagi. Penyembuhan pada anak-anak lebih cepat dari orang dewasa, yaitu pada akhir bulan kedua, karena penyebab yang biasanya berbeda.

Menurut Sriana azis (2002: 232) Gejala-gejala klinis lain yang dapat dilihat, sebagai berikut.

a) Gejala yang ditimbulkan oleh virus A, B, C, D, E, dan virus lain-lain meliputi letih, lesu, lemas dan mata menjadi kuning, urin seperti teh, rasa tidak enak di perut dan punggung, hati bengkak, bangun tidur tetap letih, lesu, dan lain-lain. Bila sakitnya berkepanjangan dapat berubah menjadi kronis dan berkelanjutan menjadi kanker.

b) Virus B dan C cenderung menjadi kronis (menahun atau gejala menjadi tetap ada

sampai 6 bulan), bila dibiarkan hati menjadi keriput (sirosis) kemudian menjadi kanker. Komplikasi sirosis meliputi muntah darah, kanker hati dan koma.

c) Virus C tidak mempunyai gejala awal langsung akut.

d) Gagal hepatitis meliputi sindrom kholaemi : tremor, refleks berlebihan, kejang otot,

gerakan khoreiform, kejang-kejang, kemudian meninggal.

D. Penatalaksanaan

Menurut Arif mansjoer (2001: 515) Dalam penatalaksanaan untuk penderita hepatitis dapat harus dilakukan sesuai dengan sifat-sifat dari hepatitis.

1) Hepatitis Akut

Terdiri dari istirahat, diet, dan pengobatan medikamentosa.

a) Istirahat

Pada periode akut dan keadaan lemah diharuskan untuk istirahat. Istirahat mutlak tidak terbukti dapat mempercepat penyembuhan. Kekecualian diberikan kepada mereka dengan umur tua dan keadaan umum yang buruk.

b) Diet

Jika pasien mual, tidak nafsu makan atau muntah-muntah sebaiknya di berikan infus.

Jika sudah tidak mual lagi, diberikan makanan yang cukup kalori ( 30 – 35 kalori/kg BB ) dengan protein cukup ( 1 gr/kg BB ). Pemberin lemak sebenarnya tidak perlu dibatasi.

c) Medikalmentosa

Kortikosteroid tidak diberikan bila untuk mempercepat penurunan bilirubin darah. Kortikosteroid dapat digunakan pada kolestatis yang berkepanjangan, dimana transamenase serum sudah kembali normal tetapi bilirubin masih tinggi. Pada keadaan

ini dapat diberikan prednisone 3 x 10 mg selama 7 hari kemudian dilakukan tapering off.

(i) Berikan obat – obat yang bersifat melindungi hati.

(ii) Antibiotic tidak jelas kegunaannya.

(iii) Jangan diberikan antiemetic. Jika perlu sekali dapat diberikan golongan fenotiazin.

(iv) Vitamin K diberikan pada kasus dengan kecenderungan perdarahan. Bila pasien dalam keadaan prekoma atau koma, penanganan seperti koma hepatik.

2) Hepatitis Kronik

Menurut Arif Mansjoer (2001: 515) Obat yang dinilai bermanfaat untuk

pengobatan hepatitis kronik adalah interferon (IFN). Obat tersebut adalah suatu protein selular stabil dalam asam yang diproduksi oleh sel tubuh kita akibat rangsangan virus atau akibat induksi mikroorganisme, hepatitis dapat harus dilakukan sesuai dengan sifat-sifat dari hepatitis.

1) Hepatitis Akut

Terdiri dari istirahat, diet, dan pengobatan medikamentosa.

a) Istirahat

Pada periode akut dan keadaan lemah diharuskan untuk istirahat. Istirahat mutlak tidak terbukti dapat mempercepat penyembuhan. Kekecualian diberikan kepada mereka dengan umur tua dan keadaan umum yang buruk.

b) Diet

Jika pasien mual, tidak nafsu makan atau muntah-muntah sebaiknya di berikan infus.Jika sudah tidak mual lagi, diberikan makanan yang cukup kalori ( 30 – 35 kalori/kg BB ) dengan protein cukup ( 1 gr/kg BB ). Pemberin lemak sebenarnya tidak perlu dibatasi.

c) Medikalmentosa

Kortikosteroid tidak diberikan bila untuk mempercepat penurunan bilirubin darah. Kortikosteroid dapat digunakan pada kolestatis yang berkepanjangan, dimana transamenase serum sudah kembali normal tetapi bilirubin masih tinggi. Pada keadaanini dapat diberikan prednisone 3 x 10 mg selama 7 hari kemudian dilakukan tapering off.

(i) Berikan obat – obat yang bersifat melindungi hati.

(ii) Antibiotic tidak jelas kegunaannya.

(iii) Jangan diberikan antiemetic. Jika perlu sekali dapat diberikan golongan fenotiazin.

(iv) Vitamin K diberikan pada kasus dengan kecenderungan perdarahan. Bila pasien dalam keadaan prekoma atau koma, penanganan seperti koma hepatik.

2) Hepatitis Kronik

Menurut Arif Mansjoer (2001: 515) Obat yang dinilai bermanfaat untukpengobatan hepatitis kronik adalah interferon (IFN). Obat tersebut adalah suatu protein selular stabil dalam asam yang diproduksi oleh sel tubuh kita akibat rangsangan virus atau akibat induksi mikroorganisme, E. Pengobatan

Pengobatan Penyakit Hepatitis

Tidak terdapat terapi spesifik untuk hepatitis virus akut. Tirah baring selama fase

akut penting dilakukan dan diet rendah lemak dan tinggi karbohidrat umumnya

merupakan makanan yang paling dapat dimakan oleh penderita. Pemberian makanan

secara intravena mungkin perlu diberikan selama fase akut bila pasien terus-menerus

muntah. Aktivitas fisik biasanya perlu dibatasi sehingga gejala mereda dan tes fungsi

hati kembali normal (Price dan Wilson, 2005: 492).

Pengobatan terpilih untuk hepatitis B atau hepatitis C simtomatik adalah terapi

antivirus dengan interferon. Terapi antivirus untuk hepatitis D kronis membutuhkan

pasien uji eksperimental. Jenis hepatitis kronis ini memiliki resiko tertinggi untuk

berkembangnya sirosis (Price dan wilson, 2005: 492).

Menurut Sriana Azis (2002: 233) Obat hepatitis hanya diperoleh dengan resep

dokter. Namun terdapat obat alternatif sebagai tambahan obat yang diberikan dokter.

1) Rebus selama 15 menit seperempat rimpang temulawak, 5 siung bawang putih, 15 biji cengkeh, 3 cabe merah, dan gila merah. Kemudian diminum selama setiap hari selama 6 bulan atau sampai merasa sehat dan tetap berkonsultasi dengan dokter.

2) Makan rebusan kerang dan airnya setiap hari selam 6 bulan atau sampai merasa sehat dan berkonsultasi dengan dokter.

Vany puspita 1910105013

Menambahkan Hepatitis

HEPATITIS B

1) PENGERTIAN HEPATITIS

Hepatitis adalah peradangan sel-sel hati,biasanya disebabkan infeksi (virus, bakteri,

parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak berlebih,

dan penyakit autoimun. Hepatitis dapat disebabkan oleh berbagai virus seperti virus

hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan

hepatitis E (HEV)

2) PENYEBAB HEPATITIS B

Hepatitis B merupakan peradangan hepar yang disebabkan virus hepatitis B.

3) TANDA DAN GEJALA HEPATITIS B

Gejala klinis hepatitis B akut seperti mual,muntah, nyeri kepala, dan malaise

diikuti jaundice muncul setelah 1–2 minggu. Saat timbul ikterus, umumnya gejala

klinis membaik.

Hepatitis B kronik umumnya asimptomatik,gejala klinis yang mungkin timbul

adalah anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue hepatosplenomegali, artritis,

vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, dan neuropatiperifer

4) PENGARUH INFEKSI HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN

Sirosis hepatis dapat menyebabkan infertilitas karena disfungsi hipotalamus dan

hipofisis. Risiko pada ibu hamil adalah ruptur varises esofagus dan menyebabkan perdarahan (20–25%), khususnya pada trimester kedua, jaundice dan ruptur aneurisma

limpa.

5) PENATALAKSANAAN INFEKSI HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN

The American Congress of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan

skrining VHB pada wanita hamil. Nilai HBsAg dan antibodi harus diperiksa pada

pemeriksaan prenatal. Apabila HBsAg dan anti-HBsAg negatif, vaksin VHB dapat

diberikan pada pasien risiko tinggi. Jika hasil pemeriksaan HBsAg positif, maka harus

dilakukan pemeriksaan VHB DNA kuantitatif pada minggu ke-28.

ACOG merekomendasikan untuk merujuk pasien jika titer virus >20.000 IU/mL, ALT

> 19 IU/mL, atau HbsAg positif. Apabila DNA VHB lebih dari 1 juta kopi (200.000

IU/mL), terapi antiviral direkomendasikan pada usia kehamilan 28–32 minggu.

Apabila titer virus <200.000 IU/mL, terapi antiviral dapat diberikan jika memiliki

gejala hepatitis B virus aktif dan sirosis.

Ririn setiawati 1910105014

Virus ini tergolong family retrovirus dengan protein RNa.infeksi virus dapat digolongkan menjadi:

a. HIV 1

b. HIV 2

Cara infeksinya sebagai berikut.

a. HIv melekat dan masuk ke limfosit CD4, dengan mempergunakan enzyme Reverse Transcriptace

 b. Mengubah RNA menjadi DNA

c. DNA nucleus memecah dan asam nukleaat virus ikut serta mememcah diri

sehingga,limfosit CD4 melemah

d. Limfosit CD4 hancur dan virus yang telah bereplikasi ikut serta keluar dan melekat serta

masuk kembali ke limfodsit CD4 yang baru

Stadium klinis infeksoi HIV sebagai berikut:

a.

b.

c.

Stadium pertama

- Virus HIV masuka dan menimbulkan gejala klinis seperti infeksi mononukleus - Berlangsung beberapa minggu

Stadium kedua atau fase laten dan phase asimptomatis

- Virus memecah terus di kelenjar limpha

- Tanpa dirasakan sakit

- Samapi batas pekembangan maksimal dan terus memasuki stadium III

Stadium Ketiga

- Jumlah virus sudah sedemikian besanya

d.

- Daya tahan tubuh dengan hncurnya limfosit CD4 cukup besar

- Dapat menjadi infeksi sekunder mulai dari bronchitis atau pneumonia ringan

sampai berat

- Penderita masih bertahan hidup

Stadium Akhir

- Gamabaran penuh terjadi acquired immunodeficiency syndrome ( AIDS )

- Terjadi infeksi sekunder

- Terjadi komplikasi berupa karasinoma atau sarcoma

- Terjadi eksaserbasi infeksi semua bakteri komersial karena daya tahan tubuh sudah

sangat minimal

- Umur hanya 3-4 tahun

Banyak penularan HIV:

1. Partner Homseksual

a. Rectum dan mukosa anus

b. Bibir dan semua cairan yang keluar dari tubuh sudah infeksius

2. Heterokseksual

a. Dapat bersama infeksi virus lainnya Gejala klinis infeksi HIV.

1. Lemas, cepat lelah, dan mual muntah

2. Mkan berkurang sehinggan berat badan menurun

Gejala klinis infeksinya:

1. Terdapat limfadenopatigeneralisata

2. Gangguan neurologis

a. b. c.

d.

Neuropati Perifer

Terjadi Demensia Terdapat Infeksi Sekunder

• Bakteri Komensal

• Jamur

• Toksoplasmosis atau TORCH lainnya

Keganasan yang sering terjadi: • Sarkoma Kaposi

• Limfoma non-Hodgkin Dasar diagnosis infeksi HIV :

1. Memerhatikan gejala klinisnya

2. Pemeriksaan laboratoriumnya

a. Kultur darah tepi

b. Antigen virus dengan polymerase chain reaction c. Jumlah CD 4 menurun :

• Perbandingan CD 4 turun sedangkan CDB tetap/naik d. Serum immunologisnya

• Antigen virus didapatkan dengan pemeriksaan ELISA dan EIA 3. Transmisi menuju janinnya :

a. Melalui hematogen-plasentanya

b. Cairan genitalianya-intrapartum sekitar 20-30%

Komplikasi pada I bu hamilnya :

1. Faktor infeksinya menimbulkan:

a. Persalinan premature

b. Pertumbuhan janin lambat

c. Dapat terjadi ketuban pecah dini

d. Infeksi sekunder

2. Meningkatnya infeksi multiple :

a. Memperparah komplikasi pada ibu hamil

b. Pengobatan lebih sulit karena adanya infeksi multiple

Penatalaksanaan infeksi HIV pada ibu hamil :

1. Melakukan evaluasi tentang infeksi:

a. HIV.

b. Infeksi TORCH.

c. Melakukan ANC lebih teratur.

d. Mengurangi rokok dan minuman keras.

e. Melakukan pemeriksaan sitologi untuk kemungkinan karsinoma.

2. Tata laksana persalinannya:

a. Konsep persalinan pervaginam.

b. Mengurangi perlukaan kulit.

3. Penolong harus memerhatikan diri dengan pakaian yang dapat melindungi diri

sehingga tidak terjadi kontaminasi infeksi dengan disediakannya sarung tangan

beberapa pasang dan pakaian penolong tersendiri.

4. Alat-alat yang dipergunakan untuk pertolongan persalinan :

a. Harus diisolasi dengan cermat.

b. Langsung mendapatkan antiseptik.

c. Bayi sebaiknya diisolasi karena semua cairan tubuhnya adalah infeksius.

Pengobatan infeksi HIV pada ibu hamil : 1. Infeksi asimptomatis dengan :

a. b.

Indikasi CD 4 kurang dari 200 sel/mm. Obatnya :

Zidovudine 100 mg/5 hari.

Toksik untuk sumsum tulang dan karena itu darah ibu hamil harus evaluasi. Saat Persalinan diberikan IV 2 mg/kg berat badan tubuh.

a.

Trimetoprim atau sulfametoksazol.

2. Pengobatn profilaksis.

Untuk infeksi sekunder:

Bakteri toksoplasmosis.

Proteus carinii

Jumlah CD 4 kurang dari 50 sel/cc

3. Hasil pengobatan tidak memuaskan oleh karena :

a. Obat-obatan yang spesifik belum ditentukan.

b. Pada tingkat akhir terdapat infeksi sekunder yang multiple sehingga menambah

sulitnya penyembuhan.

4. Upaya profilaksis umum :

a. Karena HIV didapatkan dengan hubungan seksual, upaya menghindarinya adalah :

• Menghindari hubungan seksual dengan wanita tuna susila.

• Pergunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Fluconazole : Dosis 200 mg/ 2 kali/hari, selama 10-14 hari

b. Profilaksis infeksi HIV harus dilakukan dengan cermat.

ambahan HIV (Ananda sefti 1910105005)

Faktor risiko

1. Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom

2. Memiliki infeksi menular skes lainnya seperti sifilis, herpes,

klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial.

3. Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi

4. Menerima suntikan yang tidak aman, tranfusi darah, transplantasi

jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau

tindakan yang tidak steril

5. Mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk

diantara pekerja kesehatan

6. Memiliki banyak pasangan seksual atau pasangan yang memilki

banyak pasangan.

iv. Tanda dan gejala

Gejala HIV sangat bervariasi tergantung pada tahap infeksi.

Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, mungkin tidak akan

mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk deman, sakit

kepala, ruam, atau sakit tenggorokan. Ketika infeksi semakin memperlemah sistem kekebalan seorang individu dapat mengembangkan

gejal lain seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan

BB, demam, diare dan batuk. Apabila tidak segera ditangani akan

menyebabkan oenyakit berat seperti TBC, meningitus kriptokokus,

infeksi bakteri berat dan kanker sepertu limfoma dan sarkoma kaposi.

v. Bahaya HIV pada kehamilan

Ibu hamil yang terdiagnosis positif HIV dapat menularkan

infeksinya pada bayi melalui plasenta. Tanpa pengobatan sekitar 25-35%

ibu hamil dapat menularkan virus pada anaknya selama kehamilan.

**Hayu Wardani Sati (1910105010)**

**Parvovirus B19**

Parvovirus B19 merupakan single stranded DNA yang mengadakan replikasi pada sel yang berproliferasi cepat. Manifestasi klinik umumnya ringan dan pada orang dewasa 20-30% tanpa gejala, tetapi dapat menimbulkan kematian janin dalam kandungan.

**Penularan Parvovirus B19**

Penularan melalui saluran napas atau oral dan virema akan terjadi 4-14 hari setelah tercemar dengan keluhan panas, sakit kepala seperti influenza kemudian disertai dengan bercak merah dan adanya eritroderma di muka yang menyebar ke badan dan kaki.

**Tanda Gejala Parvovirus B19**

Pada pemeriksaan darah didapatkan IgM antibodi dalam 10-12 hari setelah infeksi dan menetap 3-6 bulan. IgG akan positif beberapa hari setelah IgM positif dan menetap seumur hidup.

**Dampak Parvovirus B19 terhadap janin**

Pada ibu hamil inveksi ini menyebabkan abortus, hidrop nonimun dan kematian janin dan secara total menyebabkan kegagalan kehamilan sebesar 10%.

**Diagnosis**

Diagnosis dapat diketahui dengan memeriksakan IgG dan IgM darah ibu atau dengan memeriksa PCR pada masa prodromal sebelum timbul bercak merah.

Pada bayi diketahui dengan memeriksakan DNA virus pada air ketuban atau pemeriksaan darah bayi.

Vaksin untuk pencegahan ataupun antivirus untuk Parvovirus sampai saat ini belum ada.

1. Kewenangan bidan
	* + 1. Kewenanagan bidan (Ananda Sefti 1910105005)

Permenkes RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 13 G yang berbunyi

“ Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap

Infeksi Menular Seksual termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya”.

b) Permenkes RI No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan penyelenggaraan praktik

bidan, dalam Standar Prosedur Operasional bidan harus memenuhi standar

* + - 1. Yusitadika arini (1910105012)Kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/ X/2010. Upaya bidan yang dilakukan untuk menurunkan morbiditasmortalitas dan meningkatkan kualitas perlindungan anak yaitu melakukan promosi kesehatan terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Kewenanganan tersebut sesuai dengan standar II asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu

Standar II: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisas…

* + - 1. Jianvasya Yuri 1910105002

PERMENKES Republik Indonesia No 28 TAHUN 2017

• Pasal 25 ; melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan

terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.