

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA Tn. M.M DENGAN MALARIA TROPIKA DI KELURAHAN WAENA DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

SITI MU'ALLIFAH
NIM. PO.71.24.4.07.105

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN PADA Tn. M.M DENGAN MALARIA TROPIKA
DI KELURAHAN WAENA DISTRIK HERAM
KOTA JAYAPURA**

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 31 Januari 2011

Pembimbing I

Susana Ramandey, S.Sos. M. kes
NIP. 19550924 197812 2002

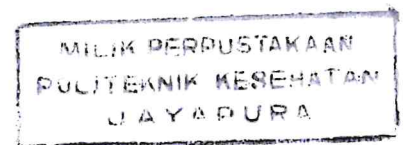
Pembimbing II

Suryati Romauli, S.ST
NIP. 197709212005012006

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404 198903 2 003



LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 01 Februari 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



KETUA

Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 196404 198903 2 003

SEKRETARIS

Saaty Kadiwaru, S.ST.
NIP. 19510101 197208 2001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos., M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

2. Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118 200812 2 003


(.....)

(.....)

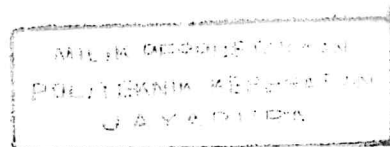
MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Janganlah patah semangat, anggaplah kegagalan adalah kunci keberhasilanmu, dan perlu kau ingat mencari cita-cita selalu diiringi dengan Doa”

KU PERSEMBAHKAN KARYAKU INI KEPADA :

1. Kepada ALLAH S.W.T.
2. Ayahku Miswan dan Ibuku Misiatun
3. Kakakku yang tersayang, Mustofa, Rahnudin, dan Mu'anah
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura, Jurusan Kebidanan
5. Agus yang terbaik atas doa dan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen-dosen yang telah mengajar dan membimbing untuk masa depan kita
7. Teman-teman seperjuanganku (Okfi, Fama, Lena, Diah, Ika, Agustina, Leni, Edit, Nurin, Asmi, Nelfa)



KATA PENGANTAR

Segala puji Penulis panjatkan Kehadirat Allah S.W.T, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memenuhi gelar Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk membantu Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya Penulis berterima kasih kepada :

1. Alm. J.P Rumaikew SKM, MM (mantan Direktur Poliklinik Kesehatan Jayapura).
2. Direktur Poliklinik Kesehatan Jayapura (Isak J.H. Tukayo, SKP, MSc).
3. Ketua Jurusan Kebidanan (Dra. Welmintje Sapari, M.Kes), untuk kesempatan yang diberikan kepada Penulis untuk menjalani pendidikan Di Jurusan Kebidanan Poliklinik Kesehatan Jayapura.
4. Kepada Puskesmas Waena (drg. Erni Herlina AY) yang telah memberikan ijin Penulis dalam melakukan tjiwaan kasus langsung kepada ibu hamil.
5. Pembimbing I (Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes) dan Pembimbing II (Suryati Romauli, S.ST.) yang tidak henti-hentinya memberikan motifasi, dorongan serta sumbang pikirannya pada Penulis.
6. Seluruh Dosen-dosen Kebidanan yang membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan pada Jurusan D III Kebidanan Poliklinik Kesehatan Jayapura.
7. Penanggung jawab BKIA Puskesmas Waena (Djainap Nahumuri, AMK) berserta staf yang telah banyak membantu dalam pelaksana Asuhan Kebidanan.

8. Ayah dan Ibu tercinta serta Kakak-kakaku yang telah memberikan dorongan moril kepada Penulis melalui doa dan materi sehingga Penulis dapat menyelesaikan pendidikan.
9. Rekan-rekanku seperjuangan mahasiswi kebidanan (Okfi, Fama, Lena, Diah, Leni, Agustina, Edit, Ika, Asmi, Nurin, Nelfa).
10. Rekan-rekan di Manokwari (Tutik, Catur, Inna, supriyatin, Siti, Erna, Riyanti) yang selalu memberi dukungan baik doa dan saran-saran kepada Penulis.

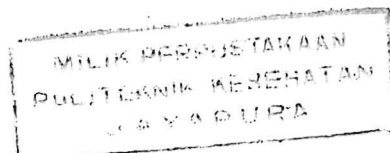
Akhirnya besar harapan Penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi mereka yang membaca dan memerlukan baik untuk saat ini dan waktu yang akan datang.

Jayapura, 1 Februari 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan masalah	2
3. Tujuan Penulisan.....	3
4. Manfaat.....	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
1. Kehamilan.....	6
1.1. Definisi	6
1.2. Etiologi	6
1.3. Klasifikasi.....	7
1.4. Gambaran Klinik.....	7
2. Malaria	9
2.1. Definisi	9
2.2. Etiologi	9
2.3. Klasifikasi.....	10
2.4. Gambaran Klinik.....	10
2.5. Diagnosis	11
2.6. Penanganan	12
2.7. Komplikasi.....	13
2.8. Pencegahan	15



3. Konsep Kebidanan Komunitas	15
3.1. Pengertian	15
3.2. Tujuan Kebidanan Komunitas	16
4. Manajemen Kebidanan Komunitas	16

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

1. Gambaran Umum Puskesmas Waena	19
2. Tinjauan Kasus	24

BAB IV PEMBAHASAN..... 47

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan.....	54
2. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Malaria merupakan suatu penyakit infeksi parasit yang masih banyak terdapat di Negara berkembang maupun Negara maju. Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Indonesia bagian timur, salah satunya di Papua karena merupakan daerah endemik malaria. Malaria pada daerah endemic sangat berpengaruh pada ibu hamil karena dapat menimbulkan anemia pada janin dan juga berat badan rendah. Malaria juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung. (Wiknjosaatro, 2007 : 123).

Infeksi malaria masih merupakan masalah klinik di Negara Indonesia yang beriklim tropis. Malaria merupakan penyakit infeksi utama di kawasan Indonesia bagian timur. Infeksi malaria dapat menyerang semua masyarakat termasuk golongan yang paling rentan seperti ibu hamil. Penyebab malaria pada ibu hamil adalah menurunkan Imunitas selama kehamilan, beberapa faktor yang menyebabkan turunnya respon imunitas seperti : peningkatan *hormone seteroid gonodotropin, alfa fetoprotein*, penurunan dari imfosit menyebabkan kemudahan terjadi infeksi malaria (Syarifudin, 2009 : 261).

Berdasarkan data yang penulis dapatkan pada Puskesmas Waena di ruang KIA, dari bulan Januari sampai bulan November 2010, jumlah

kunjungan ibu hamil 1664 ibu, dan dari 1664 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Waena, terdapat 29 kasus ibu yang terinfeksi malaria.

Upaya yang telah dilakukan pihak untuk mengurangi angka kesakitan malaria pada ibu hamil adalah dengan pemeriksaan darah tepi untuk memastikan positif atau tidak, memberikan penyuluhan tentang malaria, penyuluhan tentang gizi, dan pembagian kelambu berinsektisida. Fakta yang didapat angka kejadian malaria di Jayapura masih sangat tinggi, walaupun telah dilakukan upaya-upaya pencegahan baik dari pihak Puskesmas sendiri maupun oleh Pemerintah PAPUA melalui dinas Kesehatan. Berdasarkan masalah diatas, maka Penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA NY. R.M. DENGAN MALARIA TROPIKA DI KELURAHAN WAENA DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA”**.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut :

- 2.1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai , Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 2.2. Bagaimana melakukan analisa data pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai , Distrik Heram Kota Jayapura?

- 2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai , Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 2.4. Bagaimana memprioritas masalah pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai , Distrik Heram Kota Jayapura?
- 2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai, Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena , Kelurahan Yabansai , Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 2.7. Bagaimana mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria tropika dalam konteks keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Waena, Kelurahan Yabansai, Distrik Heram Kota Jayapura ?

3. TUJUAN PENULISAN

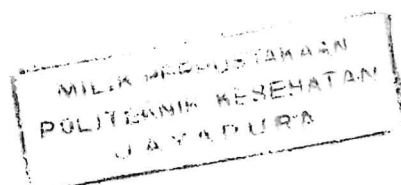
3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn. M.M di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

3.2. Tujuan Khusus

Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan metode tujuh langkah, yaitu :

- 3.2.1. Melakukan pengkajian data pada keluarga binaan pada bumil dengan malaria tropika Dikelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.
- 3.2.2. Melakukan analisa data pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.
- 3.2.3. Merumuskan masalah pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.
- 3.2.4. Memprioritas masalah pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.
- 3.2.5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada . ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai, Distrik Heram , Kota Jayapura.



3.2.6. Mendekontamentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.

3.2.7. Mengevaluasi kembali asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tropika di Kelurahan Yabansai , Distrik Heram , Kota Jayapura.

4. MANFAAT

4.1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria.

4.2. Bagi Institusi

Menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkan.

4.3. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. KEHAMILAN

1.1. Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai dari terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan. (Manuaba, 1998,:123)

Masa kehamilan adalah dimulainya dari konsepsi dan berakhir sampai pada lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam proses kehamilan melibatkan proses perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social di dalam keluarga (Manuaba, 1998, :123)

1.2. Etiologi

Proses pelepasan ovum yang dipengaruhi sistem hormonal yang kompleks disebut ovulasi. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3cc sperma. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi/fertilisasi dan ovum membentuk zigot. Setelah pertemuan ke dua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya dua dan seterusnya.

Berbarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Nidasi / Implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan / belakang. Terjadinya nidasi (Implantasi) mendorong sel blastula mengadakan deferensiasi. (Manuaba, 1998, : 95-102).

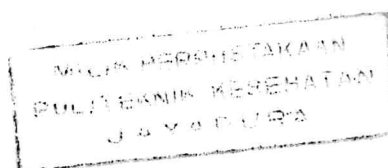
1.3. Klasifikasi

Menurut Manuaba (1998 : 125), Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan (*aterm*) yaitu 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematurus.
- c. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu (*serotinus*). (Manuaba, 1998, :123).



1.4. Gambaran klinik

a. Tanda kemungkinan kehamilan

- 1) Amenorea (tidak dapat haid)
- 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- 3) Mengidam, yaitu menginginkan sesuatu.
- 4) Pingsan, yaitu terjadinya sirkulasi darah ke kepala menyebabkan ischemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sincope atau pingsan.
- 5) Payudara tegang
- 6) Sering miksi
- 7) Pigmentasi kulit
- 8) Elupsi atau hypertropi gusi dapat terjadi bila hamil.
- 9) Varices atau penampakan pembuluh darah (Manuaba, 1998, :125-126).

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.
- 2) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai *tanda hegar* (perlunakan rahim), *tanda Chadwick* (vagina dan vulva tampak kebiru-biruan karena pengaruh hormone hestrogen), *tanda piscaseck* (bentuk rahim tidak sama), kontraksi *Braxton Hicks* (menimbulkan kontraksi rahim), teraba *ballothemmen*.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagai kemungkinan positif palsu (Manuaba, 1998, : 126).

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim

Terlihat atau teraba gerakan janin, teraba bagian – bagian janin.

2) Denyut jantung janin

Didengar dengan Stetoscop Laenec atau Doppler, dilihat dengan Ultrasonografi, dengan Rontgen dapat terlihat kerangka janin (Manuaba, 1998 : 126).

2. MALARIA

2.1. Definisi

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia (Unicef 2010 : 2).

Penyakit ini menimbulkan kesakitan, penurunan produktifitas, menurunkan kualitas sumber daya manusia, berpengaruh kematian tinggi. Di Daerah endemis tinggi malaria bukan berarti kita pasti sakit malaria, sebaiknya kita bisa hidup tanpa malaria di Papua, asal mengetahui cara-cara pencegahannya dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Unicef 2010 : 4).

2.2. Etiologi

a. *Plasmodium Malariae*

Menyebabkan malaria Quartana. Periode inkubasi (hari) adalah 8 – 10 hari.

b. *Plasmodium Vivaks*

Menyebabkan malaria Tertiana. Periode inkubasi adalah 12 – 17 hari.

c. *Plasmodium Palcifarum*

Menyebabkan malaria Tropika. Periode inkubasi adalah 9 – 14 hari

d. *Plasmodium Ovale*

Menyebabkan malaria Ovale. Periode inkubasi adalah 16 – 18 hari (Unicef 2010 : 2-3).

2.3. Klasifikasi

a. *Plasmodium Malariae*

Demamnya tiap hari ke-4.

b. *Plasmodium Vivaks*

Demamnya tiap hari ke-3.

c. *Plasmodium Falsifarum*

Demamnya tiap 24-48 jam.

d. *Plasmodium Ovale*

Memberikan infeksi yang paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan (Unicef 2010 : 2-3).

2.4. Gambaran Klinik

Gambaran klinik malaria meliputi keluhan dan tanda klinis yang merupakan petunjuk penting dalam diagnose. Gejala klinis ini dipengaruhi oleh jenis plasmodium, kekebalan tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi.

a. Demam

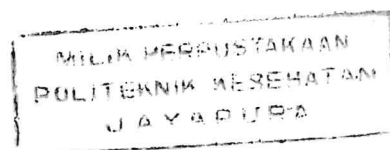
Demam merupakan gejala infeksi malaria yang paling terlihat pada ibu hamil dan kadang-kadang demam tersebut bias sangat tinggi, yang dapat menyebabkan kontraksi pada uterus dan aborsi dini. Demam itu juga membahayakan janin karena bisa menyebabkan cacat atau kematian.

b. Anemia (Kurang Darah)

Malaria bisa menyebabkan anemia pada ibu hamil. Jika anemia berat, dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu hamil. Anemia pada bulan pertama kehamilan akan menyebabkan aborsi bayi lahir dengan berat badan rendah.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah jika kadar glukosa (gula) darah lebih rendah yang disertai dengan gejala yaitu : mual, keringat dingin, lemas kehilangan kesadaran sampai koma, dan kejang (Unicef 2010 : 35).



2.5. Diagnosis

a. Manifestasi klinis (termasuk anamnesis)

b. Pemeriksaan Mikroskopis

Pelaporan hasil pemeriksaan mikroskopis sediaan darah (SD) malaria untuk kepentingan diagnose dilakukan dengan melaporkan stadium-stadium apa yang ditemukan dalam sediaan darah (SD). Misalnya : P. vivaks stadium trophozoit (+), schizont (+), stadium gamet (+). Bila pada pemeriksaan sediaan darah (SD) kita menemukan stadium ring (trophozoit), stadium schizont dan stadium gametosit dari P. vivaks, atau P. Falcifarum stadium ring bila kita hanya menemukan stadium trophozoit dari P. falcifarum saja.

Cara pelaporan hasil pembacaan SD malaria, antara lain :

Negatif : Tidak ditemukan plasmodium dalam 100 lp

(+) : 1 – 10 parasit dalam 100 lapangan pandang.

(++) : 11 – 100 parasit dalam 100 lapangan pandang.

(+++): 1 – 10 parasit dalam lapang pandang.

(++++): $\square$ 10 parasit dalam 1 lapangan pandang (Unicef 2010 : 30).

2.6. Penanganan

Penanganan malaria *Falciparum* akut tanpa komplikasi, dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini :

HARI	JENIS	JUMLAH TABLET/ HARI	
		40-60 Kg	□ 60 Kg
I	ARTESUNAT	3	4
	AMODIAKUIN	3	4
II	ARTESUNAT	3	4
	AMODIAKUIN	3	4
III	ARTESUNAT	3	4
	AMODIAKUIN	3	4

Diberikan :

- a. Berikan ARTESUNAT ADALAH 4 mg/ Kg BB/ Hari (50 mg/ Tablet).
- b. Berikan AMODIAKUIN adalah 10 mg/ Kg BB/ Hari. (50 mg/ Tablet-153 mg amodiakuin). (Unicef 2010,: 45-46,).

Efek buruk malaria bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya adalah :

- a. Pada ibu :
 - 1) Demam
 - 2) Anemia
 - 3) Hipoglikemia

b. Pada janin :

- 1) Aborsi spontan
- 2) Kelahiran mati
- 3) Kelahiran premature
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Malaria bawaan (Unicef 2010 : 35-36).

2.7. Komplikasi

Pada penderita dengan malaria berat dapat disertai dengan komplikasi sebagai berikut :

- a. Malaria serebral, didefinisikan sebagai koma yang tidak dapat dibangunkan tetapi tidak disertai dengan penyebab lain apapun pada pasien dengan malaria falciparum.
- b. Demam.
- c. Anemia Normositik (anemia yang ditandai dengan penurunan secara proporsional kandungan hemoglobin, sel darah merah dan jumlah eritrosit per milliliter kubik darah).
- d. Hipoglikemia (penurunan kadar glukosa dalam darah).
- e. Syok.
- f. Malaria berat.
- g. Perdarahan spontan (pembekuan dalam pembuluh darah yang menyebar) (Unicef 2010 : 63).

Adapun komplikasi pada kehamilan sebagai berikut :

a. Pengaruh malaria terhadap kehamilan

Dalam kehamilan, kekebalan ibu akan berkurang, maka akan terjadi serangan demam malaria, serangan tersebut dapat berupa berat atau ringan.

Didaerah non endemic, wanita hamil lebih sering diserang malaria jenis serebral (otak) serta dengan angka kematian yang tinggi.

- 1) Keguguran dan persalinan prematuritas.
- 2) Persalinan dismaturitas.
- 3) Kematian neonates yang tinggi.
- 4) Ibu mengalami anemia hamil dan kala nifas.
- 5) Gangguan persalinan kala II, sehingga memerlukan tindakan dari luar.
- 6) Kala uri mungkin terjadi retensio plasenta dan perdarahan karena atonia uteri.
- 7) Kala nifas dapat terjadi : mudah infeksi kala nifas, perdarahan sekunder kala nifas (Unicef 2010, : 63).

2.8. Pencegahan

- a. Memasang kawat kasa pada jendela.
- b. Menggunakan kelambu.
- c. Berbagai macam obat nyamuk yang beredar dimasyarakat dari yang tidak mengandung bahan aktif sampai yang mengandung insektisida.

- d. Obat nyamuk bakar.
- e. Obat nyamuk gosok (Yatim, 2007 : 61).

3. KONSEP KEBIDANAN KOMUNITAS

3.1. Pengertian

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafudin & Hamidah, 2009:1-2).

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas meliputi bayi baru lahir, Pra sekolah dan balita, remaja, dewasa, masa reproduksi (hamil, bersalin, nifas), interval, klimakterium yang berada di dalam keluarga dan masyarakat baik yang sehat, sakit maupun yang mempunyai masalah kesehatan secara umum (Syarifudin & Hamidah, 2009 : 8-9).

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian internal dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana.

3.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

- a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.

- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Menciptakan dukungan bagi individu yang terkait.
- d. Mengendalikan lingkungan fisik dan social untuk menuju keadaan sehat yang optimal.
- e. Mengembangkan ilmu dan melaksanakan kebidanan kesehatan masyarakat (Syarifudin & Hamidah, 2009: 6-7).

4. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Kebidanan komunitas merupakan bentuk pelayanan / asuhan langsung yang berfokus pada kebutuhan dasar komunitas, yang berkaitan dengan kebiasaan atau pola perilaku masyarakat yang tidak sehat, ketidakmampuan masyarakat untuk beradaptasi dengan lingkungan intrnal dan eksternal. Intervensi kebidanan yang dilakukan mencakup pendidikan kesehatan, mendemonstrasikan ketrampilan dasar yang dapat dilakukan oleh komunitas, melakukan intervensi kebidanan yang memerlukan keahlian bidan (mis : konseling pasangan yang akan menikah, melakukan kerja sama lintas- program dan lintas- sektoral) untuk mengatasi masalah komunitas serta melakukan rujukan kebidanan dan non kebidanan jika perlu (Syarifudin & Hamidah, 2009 : 7).

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak. Untuk itu bidan melakukan pengumpulan data dilaksanakan secara langsung

ke masyarakat (data subjektif), data langsung ke masyarakat (data objektif), perencanaan (*planning*), pelaksanaan (intervensi), tafsiran (evaluasi), komponen evaluasi (revisi).

4.1. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat. Pengumpulan data subjektif dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

4.2. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan. Kegiatan dilakukan oleh bidan dalam mengumpulkan data objektif ini ialah pengumpulan data atau catatan tentang keadaan kesehatan desa dan pencatatan data keluarga sebagai sasaran pemeriksaan.

4.3. Planing

Adalah perencanaan dibuat pada saat itu atau yang akan datang. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien dan tindakan yang diambil harus mendukung rencana Dokter jika ada dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

4.4. Intervensi

Adalah pelaksanaan rencana tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan, atau mencapai tujuan pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien. Oleh karena itu, jika pasien mengubah pilihannya, intervensi mungkin juga harus diubah.

4.5. Evaluasi

Adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah dilakukan. Ini penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang dicapai menjadi focus penilaian terhadap ketepatan tindakan. Jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk tindakan alternative sehingga dapat mencapai tujuan.

4.6. Revisi

Adalah komponen evaluasi yang dapat menjadi petunjuk perlunya perbaikan dan perubahan tindakan, perubahan tindakan, perubahan dari rencana awal, kolaborasi baru atau rujukan (Syarifudin & Hamidah, 2009 : 74).

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS

1.1 Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Waena berada di Distrik Abepura Kota Jayapura, provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 49,80 \text{ km}^2$, dengan jumlah penduduk 29,519 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Waena

Sebelah Utara : berbatasan dengan desa Nolakla
Sebelah Selatan : berbatasan dengan Puary, Distrik Sentani
Sebelah Timur : berbatasan dengan Distrik sentani
Sebelah Barat : berbatasan dengan kelurahan Hedam

b. Program kerja

Pola periode Januari s/d Desember 2010. Puskesmas Waena mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, P2M (termasuk imunisasi), KIA, KB, perbaikan Gizi dan Pengobatan dasar.

c. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas terdiri dari empat kelurahan, yaitu :

- 1) Kelurahan Waena
- 2) Kelurahan Yabansai
- 3) Kelurahan Kampung Yoka
- 4) Kelurahan Kampung Waena

d. Sasaran transportasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Waena di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

e. Sasaran kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Waena sebagai Puskesmas induk, juga terdapat puskesmas pembantu yang terdiri dari : Pustu Waena Permai, Pustu Perumnas III dan Pustu Yoka. Juga terdapat 20 Posyandu, yaitu 10 Posyandu Waena dan 10 Posyandu Yabansay. Dengan jumlah kader 110 orang dan kader yang aktif sebanyak 100 orang.

f. Fasilitas dan sasaran penunjang

1) Fasilitas

a) Polik umum

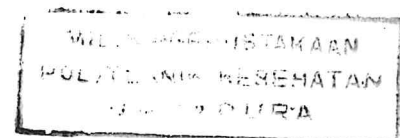
- (1) Pemeriksaan fisik
- (2) Pemeriksaan surat keterangan kesehatan

b) UGD

- (1) Ruang tindakan
- (2) Cirkumsisi
- (3) Tindik telinga

c) Polik gigi

- (1) Penambalan
- (2) Pencabutan
- (3) Pembedahan minor
- (4) Scaling



(5) Laboratorium

(6) KIA/ KB

(7) Gizi

(8) P2M

(9) Kesehatan Lingkungan

(10) Kamar obat / Gudang obat

2) Sarana Penunjang

a) Pusling : 3 unit.

b) Sepeda motor : 4 unit.

g. Ketenagaan

1) Medis : 4 orang, terdiri dokter umum 2 orang, dan dokter gigi 2 orang

2) Paramedis : 44 orang, terdiri dari D3 Keperawatan kesehatan masyarakat, perawatan gigi, D3 laboratorium, SPK, SMF, dan magang.

3) Non medis : 2 orang 1 sopir dan 1 orang bagian klinik serfis.

h. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari s/d November 2010 adalah sebagai berikut :

1) Kegiatan dalam gedung, meliputi :

a) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi.

b) Pemeriksaan ibu hamil.

c) Penimbangan bayi dan balita.

d) Imunisasi.

e) Pelayanan KB.

2) Kegiatan diluar gedung, meliputi :

a) Puskesmas Keliling.

b) Posyandu.

c) Posyandu usia lanjut.

d) Pertolongan persalinan Nakes dan Non Nakes.

e) Perawatan nifas dan pemberian Vit A pada ibu nifas.

i. Gambaran KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di puskesmas waena terdiri dari 1 ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas, satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas waena meliputi :

Jadwal kegiatan BKIA Puskesmas Waena sebagai berikut :

Hari senin : Posyandu

Hari selasa : Posyandu

Haru rabu : Pelayanan KB

Hari Kamis : Pelayanan ibu hamil

Hari jumat : Ibadah bersama

Hari Sabtu : Pelayanan dalam gedung, rekap laporan dan pelayanan

KB

Kegiatan posyandu meliputi : imunisasi (bayi, balita, TT WUS), penimbangan, pengisian KMS dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sedangkan kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA Puskesmas Waena cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

2. TINJAUAN KASUS

2.1 Data dan Identifikasi

a. Biodata

Nama KK : Tn. M.M
 Umur : 26 tahun
 Agama : Kristen protestan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : TNI - AD
 Suku / bangsa : Sorong/Indonesia
 Alamat : Waena kampung,Jln.Izeleh, No : 284

b. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1.	Ny.RM	26thn	P	Kawin	SMA	-	K.Protestan	Istri

c. Kebiasaan sehari – hari

1) Kebiasaan tidur

- a) Tn. M.M tidak pernah tidur siang, tidur malam jam 22:00 WIT. sampai jam 05:00 WIT. ± 6 jam/hari.
- b) Ny. R.M tidur siang kadang – kadang, tidur malam 21:00 WIT. sampai jam 05:00 WIT. $\pm 7 - 8$ jam/hari.

2) Pola makan

Tn. M.M dan Ny. R.M makan 3x sehari dengan makanan pokok berupa nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, dan ayam, sayur seperti bayam, kacang panjang, dan daun singkong sesuai kemampuan keluarga. Namun dalam keluarga Tn. M.M jarang makan siang secara bersamaan karena kesibukan Tn. M.M yang tiap hari pulang kerja sore, kecuali hari sabtu dan minggu. Ny. R.M. selama sakit jarang makan.

3) Pola eliminasi

Tn. M.M. BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 3-4$ x/hari. Sedangkan Ny. R.M. BAB ± 2 x/hari, dan BAK $\pm 7-8$ x/hari.

4) Kebersihan perorangan / personal hygiene

Tn. M.M. Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, dan ganti baju 2x/hari. Sedangkan Ny. R.M. Mandi 3x/hari, gosok gigi 2x/hari, dan ganti baju 2x/hari.

5) Pola kebiasaan kesehatan

- a) Tn. M.M merokok, kadang suka miras, itupun kalau diajak teman atau dengan saudaranya.

b) Tn. M.M. senang olahraga (bulu tangkis dan sepak bola).

c) Ny. R.M. sering jalan pagi dan sore.

6) Penggunaan waktu senggang

Tn. M.M. bekerja dari jam 07.00 sampai jam 16.00.

Sedangkan Ny. R.M. di rumah sambil mengerjakan tugas sehari – hari , seperti memasak, mencuci, dll.

7) Rekreasi keluarga

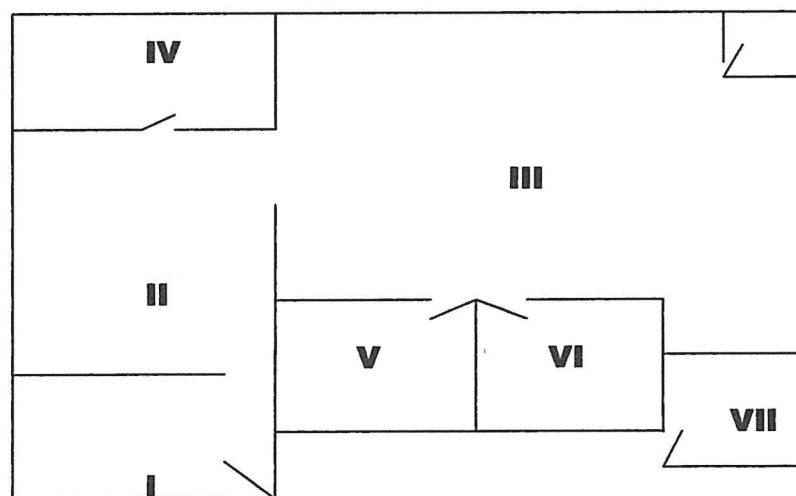
Keluarga setiap bulan berekreasi ke pantai hamadi, dan danau sentani.

8) Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. M.M. $\pm$ 2.600.000,. uang tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari, menabung untuk masa depan anak dan menyisikan untuk keperluan mendadak.

d. Situasi lingkungan

1) Rumah



Ket : I : R. tamu V : K. tidur
 II : R. keluarga VI : K. tidur
 III : R. makan VII : K. tidur
 IV : Kamar tidur

- 2) Jenis rumah : Permanen, ukuran 13×22.
- 3) Atap rumah : seng
- 4) Lantai rumah : semen
- 5) Ventilasi : cukup baik
- 6) Kebersihan dan kerapian : kurang
- 7) Pembuangan sampah : dibuang di samping rumah, dan seminggu sekali dibakar.

8) Sumber air

Sumber air digunakan untuk keperluan sehari – hari : air sumur

- a) Penggunaan air : dimasak
- b) Tempat penyimpanan air : tertutup
- c) Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
- d) Kualitas air : Tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa

9) Saluran pembuangan air limbah : Terbuka

10) Jamban

- a) Kondisi : terpelihara
- b) Jarak jamban dengan sumur air : ± 15 meter

11) Kandang ternak : Tidak ada

12) Pemanfaatan pekarangan : Untuk kios, para – para,
jemuran pakaian.

13) Pemanfaatan fasilitas kesehatan : Bila ada anggota keluarga
yang sakit di bawa ke
Puskesmas Waena.

e. Keadaan kesehatan keluarga

1) Riwayat perkawinan : lamanya 1 tahun dan merupakan
pernikahan pertama bagi Tn. M.M. dan pernikahan pertama juga
bagi Ny. R.M.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : GI PO AO,
HP:25-04-2010, TP:01-02-2011, UK : 29-30 minggu . Ny.
R.M. mengeluh sering pusing.

3) 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit.

f. Riwayat KB

Ny. R.M. belum pernah mengikuti KB.

g. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun masih
nampak kekurangan dalam keluarga, namun hal tersebut dapat
dipahami mengingat aktifitas mereka yang berbeda.

h. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari – hari adalah bahasa
Indonesia, hubungan antar anggota keluarga cukup harmonis, begitu
juga dengan tetangga.

i. Transportasi

Transportasi yang digunakan Tn. M.M dalam kegiatan kekantor menggunakan sepeda motor.

j. Pemeriksaan Fisik :

1) Tn. M.M

TTV	: TD	: 120/70 mmHg	SB	: 36,5°C
	N	: 82x/menit	R	: 26x/menit
Kepala	: Rambut hitam, keriting			
Wajah	: oval			
Mata	: Simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus.			
Hidung	: Bentuk	: Simetris		
	Keadaan	: Normal		
	Kebersihan	: Bersih		
Telinga	: Bentuk	: Simetris		
	Pengeluaran	: Tidak ada		
	Kebersihan	: Bersih		
Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang			
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid			
Ketiak	: Tidak ada pembesaran			
Dada	: Bentuk	: Simetris		
	Irama pernapasan	: Teratur		
Perut	: Datar			

Punggung : Lordosis

Genetalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas atas : - Bentuk : Simetris
- Pergerakan tangan : Normal

Ekstremitas bawah: - Bentuk ; simetris
- Pergerakan kaki : Normal

Postur tubuh : Tinggi, tegap

2) Ny. R.M

TTV : TD : 130/90 mmHg N : 24x/menit
R : 80x/menit SB : 36°C

Kepala : Rambut hitam, keriting

Wajah : Oval

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sclera tidak icterus.

Hidung : Bentuk : Simetris

Keadaan : Normal

Keberihan : Bersih

Telinga : Bentuk : Simetris

Keadaan : Normal

Kebersihan : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,tidak
ada pembesaran vena konjulalis

Ketiak : Tidak ada pembesaran

Dada : Bentuk : Simetris

Irama pernapasan : Teratur.

Palpasi menurut Leopold :

- a) Leopold I : TFU 26 cm, bagian fundus terabaluak, lebar (bokong)
- b) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung janin).
bagian kanan ibu teraba ruang kosong, berbenjol (bagian terkecil janin).
- c) Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- d) Leopold IV : Bagian terendah (kepala) belum masuk PAP (konfergen)

Auskultasi : DJJ 136x/m

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Oedema pada kedua kaki

Postur tubuh : Tinggi

Pemeriksaan penunjang : HB : 10gr%

DDR : PF (+)

2.2 Analisa Data

Masalah kesehatan yang ada di keluarga TN. M.M disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari Ny. R.M. dimana ibu kurang mengetahui tentang penyakit malaria dalam kehamilan. Dari segi lingkungan seperti SPAL terbuka, tempat pembuangan sampah tepat di samping rumah, kurangnya kebersihan dan kerapian rumah, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan dan kurangnya pengetahuan Tn. M.M. tentang efek samping rokok. Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn. M.M. tenaga kesehatan umumnya bidan pada khususnya harus bekerjasama dengan keluarga untuk membahas masalah yang timbul dan memikirkan alternatif pemecahan masalahnya. Dalam hal ini yang dapat bidan berikan sebagai langkah awal adalah KIE sehingga diharapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

2.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dan analisa yang telah dilakukan, maka didapat kesimpulan bahwa permasalahan yang muncul pada kel. Tn. M.M disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria. Adapun permasalahan yang ada dalam keluarga Tn. M adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit Malaria. Diprioritaskan pertama karena dari sifat ancamannya sangat beresiko terhadap ibu dan janin
- b. Kesehatan lingkungan
 - 1) SPAL terbuka
 - 2) Tempat pembuangan sampah tepat di samping rumah.
 - 3) Kurangnya kebersihan dan kerapian rumah.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan
- e. Kurangnya pengetahuan Tn. M.M. tentang efek samping rokok

2.4 Prioritas Masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan dan ditentukan keluarga bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan. Prioritas disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga Tn. M.M secara bersama – sama. Oleh karena itu prioritas disusun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian lebih terfokus dan sesuai sasaran serta harapan.

- a. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit Malaria. Diprioritaskan pertama karena dari sifat ancamannya sangat beresiko terhadap ibu dan janin.
- b. Kesehatan lingkungan
 - 1) SPAL terbuka.
 - 2) Tempat pembuangan sampah tepat di samping rumah.

- 3) Kurangnya kebersihan dan kerapian rumah.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan
- d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan
- e. Kurangnya pengetahuan Tn. M.M. tentang efek samping rokok

2.5 ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

KUNJUNGAN HARI I

(Tanggal 16-November-2010)

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengeluh pusing, nafsu makan berkurang. DO: Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, UK: 29-30 minggu. Hasil lab : PF (+) TTV : TD : 120/80 mmHg N : 76 x/mnt R : 20 x/mnt SB : 37 °C TB : 155 cm BB : 65 kg LILA : 26 cm HB : 10 gr% Mata : Simetris : ya Kebersihan : baik Conjungtiva : pucat Sclera : ikterus Penglihatan : jelas	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria	Setelah diberikan penjelasan tentang penyakit malaria, diharapkan ibu mengerti penjelasan dari tenaga kesehatan	1. Beritahu ibu tentang a. Pengertian penyakit malaria. b. Tanda dan gejala c. Penyebaran d. Pencegahan e. Pengobatan	Tgl: 16-11-2010 Jam 14.30 wit a. Memberitahu kepada ibu tentang : pengertian penyakit malaria, dimana penyakit malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. b. Tanda dan gejala dari penyakit malaria antara lain demam, menggigil, sakit kepala, sakit otot/persendian, selera makan berkurang dan mual muntah. c. Penyebaran penyakit malaria, dimana penyakit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. d. Pencegahan yang dilakukan antara lain,	Tgl: 16-11-2010 Jam 17.00 wit 1. Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan petugas. 2. Ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran yang diberikan petugas. 3. Ibu telah minum obat yang diberikan antara lain : ARTESUNAT 1 tablet, AMODIAKUN 1 tablet, PARACETAMOL 1 tablet, ANTASIDA 1 tablet. 4. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan petugas. 5. Ibu mengatakan akan rutin minum SF dan kalk.

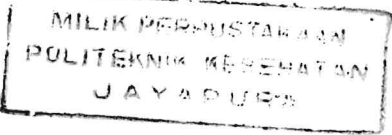
			2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis cara minum : Hari I : ARTESUNAT (1x4), AMODIAKUIN (1x4), PARACETAMOL (3x1), ANTASIDA (3x1).	dengan cara memasang kawat kasa pada ventilasi yang terbuka, menggunakan kelambu insektisida pada saat tidur atau menggunakan obat nyamuk bakar atau obat nyamuk gosok. e. Pengobatan kolaborasi dengan dokter yang dapat dilakukan antara lain dengan minum obat : - ARTESUNAT 4 mg/Kg BB/Hari (50 mg/Tablet), - AMODIAKUIN 10 mg/Kg BB/Hari (50 mg/Tablet) - PARACETAMOL dan ANTASIDA diberikan selama 3 hari. 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.	

			3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari ± 2 jam, dan malam hari ± 6 jam.	
			4. Lakukan pemeriksaan kehamilan	4. Melakukan pemeriksaan kehamilan, didapati Leopold I : TPU 26 cm, bagian fundus teraba lunak, lebar (bokong). Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punguan janin). Bagian kanan ibu teraba ruang kosong, berbenjol bagian terkecil janin. Leopold III: bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold IV: bagian terendah (kepala) belum masuk PAP (konvergen).	
			5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi SF dan kalk.	5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi SF dan Kalk tiap hari.	

KUNJUNGAN HARI II

(Tanggal 20-November-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS : - Ibu mengeluh susah tidur, nafsu makan (-) serta pusing. DO : - Ibu umur 26 thn, GI PO AO, umur kehamilan 29-30 minggu. HB : 10 gram %. TTV: TD: 120/80 N : 76 x/m. R : 20 x/m. SB: 36 °C.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria.	Setelah mendapat penyuluhan tentang penyakit malaria ibu bersedia menggunakan kelambu berinsektisida yang diberikan petugas.	1. Beritahu manfaat dari kelambu berinsektisida. 2. Beritahu cara pemasangannya kelambu insektisida.	Tgl : 20-11-2010 Jam 14.30 wit 1. Memberitahu ibu tentang manfaat kelambu berinsektisida yaitu untuk melindungi ibu dan keluarga dari penyakit malaria. 2. Menjelaskan cara pemasangan kelambu berinsektida yaitu sebelum digunakan kelambu di angin-anginkan selama 24 jam dan jangan terkena sinar matahari secara langsung, setelah itu pastikan tidak ada celah yang memungkinkan nyamuk bisa masuk.	Tgl : 24-11-2010 Jam 18.00 wit 1. Ibu sudah mengerti setelah mendapat penjelasan petugas. 2. Ibu sudah mengerti dan akan memasang kelambu insektisida agar terlindung dari penyakit malaria. 3. Ibu sudah mengerti dan akan merawat kelambu. 4. Ibu mengatakan sudah minum obat. 5. Ibu sudah mengerti dan akan minum obat yang diberikan petugas. 6. Ibu mengatakan akan makan sayur-sayuran sesuai anjuran petugas. 7. Ibu mengatakan sudah mengerti setelah mendapat penjelasan dari petugas.
				3. Beritahu cara perawatan kelambu kelambu insektisida.	3. Menjelaskan pada ibu cara merawat	

				
			4. Menanyakan pada ibu obat hari ke II sudah diminum atau tidak. 5. Ingatkan ibu makan sebelum minum obat malaria. 6. Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung zat besi.	kelambu berinsektisida yaitu dengan cara: Gunakan air dingin dan cucilah kelambu secara perlahan –lahan dan jangan menyikat, mengucek dan merendam kelambu hal ini dapat mengurangi evektifitas kelambu, angin-anginkan kelambu di tempat yang teduh (kelambu akan bertahan setelah 20 x pencucian), kotoran dan asap tidak mempengaruhi kualitas kelambu insektisida. 4. Menanyakan pada ibu obat hari II sudah diminum atau tidak. 5. Mengingatkan ibu makan sebelum minum obat. 6. Menganjurkan ibu untuk makan

				7. Jelaskan pada ibu tentang efek samping obat malaria.	7. Makanan mengandung zat besi seperti sayur daun singkong, sayur bayam, kacang-kacangan ditambah susu hamil. 7. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping obat malaria seperti mual muntah dan pusing.	
--	--	--	--	--	---	--

KUNJUNGAN HARI III

(Tanggal – 24- November- 2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS : Ibu mengeluh masilh terasa pusing, obat malaria telah habis. DO : -Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 30-31 minggu. TTV: TD : 110/90 mmhg N : 76 x/menit R : 26 x/menit SB : 36°C. HB: 10 gram % Konjungtiva : pucat Sklera : Ikterus	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria.	-Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium di harapkan ibu menjaga kesehatannya.	1. Menanyakan pada ibu obat hari ke III sudah diminum atau belum. 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup 3. Anjurkan ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya. 4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium.	Tgl : 24-11-2010 Jam 15.00 wit 1. Menanyakan pada ibu obat hari ke III sudah diminum atau belum. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang hari ± 2 jam dan malam hari ± 6 jam. 3. Memeriksa ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di puskesmas tiap bulan. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium.	Tgl : 24-11-2011 Jam 18.00 wit 1. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi obat, yang diberikan petugas. 2. Ibu mengatakan akan istirahat sesuai anjuran petugas. 3. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan petugas. 4. Ibu mengatakan tanggal 27 november 2010 akan ke puskesmas untuk control ulang.

KUNJUNGAN HARI IV

(Tanggal -29-November-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Iplementasi	Evaluasi
1.	DS : Lingkungan tercemar dan berbau DO : - SPAL,dalam keadaan terbuka dan tidak terpelihara. - Ibu mengatakan pakaian tidak digantung dibelakang pintu.	Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.	Setelah mendapatkan penyuluhan,diharapkan mau menjaga kebersihan lingkungannya.	1. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.	Tgl : 1-Desember-2010 Jam 16.00 wit 1. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan disamping rumah dengan cara menyapu halaman rumah, membuang sampah pada tempatnya dan membakar sampah.	Tgl : -5-Desember-2010 Jam 18.30 wit 1. Ibu sudah mengerti setelah mendapat penjelasan dari petugas. 2. Ibu dan keluarga akan menutupi SPAL dengan papan. 3. Ibu sudah mengerti dan tidak menggantung pakaian dibelakang pintu.
				2. Anjurkan ibu dan keluarganya untuk menutupi saluran pembuangan air limbah. 3. Anjurkan ibu untuk merapikan pakaian dan tidak menggantung pakaian-pakaian kotor ddi belakang	2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menutupi saluran pembuangan air limbah yang terbuka dengan cara menutup dengan papan. 3. Menganjurkan ibu untuk merapikan pakaian dan tidak menggantung pakaian kotor dibelakang pintu	

KUNJUNGAN HARI V

(Tanggal – 4- Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS : Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik, ibu dapat istirahat dengan cukup dan mengkonsumsi SF dan kalk. DO : Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 32 minggu TTV: TD : 110/80 mmhg N : 80 x/menit R : 24 x/menit SB : 36 °C -SPAL sudah tertutup -Ibu mengatakan tidak mengantung pakaian dibelakang pintu.	Kurangnya pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.	Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mau menjaga kebersihan lingkungan	1. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya kebersihan kamar mandi terutama jamban. 2. Anjurkan ibu untuk mengganti has nyamuk yang berlubang.	Tgl : 4-Desember-2010 Jam 15.30 wit 1. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya kebersihan kamar mandi terutama jamban, agar terlindung dari penyakit diare. 2. Mengajarkan ibu untuk mengganti has nyamuk yang berlubang.	Tgl : 4-Desember-2010 Jam 18.00 wit 1. Ibu sudah mengerti setelah diberikan penjelasan petugas. 2. Ibu sudah mengerti dan mau menjaga kebersihan kamar mandi. 3. Ibu sudah mengerti dan mau mengganti has yang berlubang

KUNJUNGAN HARI VI

(Tanggal 8-Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS : Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik. DO: Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 32-33 minggu. TTV: TD: 110/80 mmhg N : 80 x/menit R : 26 x/menit SB: 36 °C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan kebersihan bak penampungan air.	Setelah diberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan kebersihan bak penampungan air diharapkan ibu bisa menjaga kebersihannya.	1. Anjurkan ibu agar makanan selalu ditutup. 2. Anjurkan ibu dan keluarga untuk membersihkan atau menguras bak penampungan air. 3. Ingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF dan kalk	Tgl: 8-Desember-2010 Jam 15.30 wit 1. Mengajarkan ibu agar makanan selalu ditutup ndengn rapat agar tidak dihirup lalat dan terhindar dari debu. 2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk membersihkan atau menguras bak penampungan air. 3. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF dan kalk tiap hari.	Tgl: 12-Desember-2010 Jam 18.00 wit 1. Ibu mengatakan akan menutup makananya dengan tudung saji. 2. Ibu dan keluarga mengatakan akan membersihkan dan menguras bak penampungan air. 3. Ibu mengatakan rutin minum tablet SF dan kalk nya.
2.						

KUNJUNGAN HARI VII

(Tanggal 12-Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik dan kondisi bayi dalam keadaan baik. DO: -Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 33 minggu. TTV: TD : 110/80 mmhg N : 78 x/menit R : 26 x/menit SB : 36°C.	Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah.	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mau menjaga kebersihan rumahnya.	1. Anjurkan ibu menjaga kebersihan rumahnya.	Tgl:12-Desember-2010 Jam 16.00 wit 1. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan rumahnya dengan cara menyapu, mengepel dan mengelap debu-debu yang menempel pada bagian yang kotor. 2. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan ventilasi dengan cara melawa-lawakan ventilasi agar debu tidak tertampung di ventilasi. 3. Mengingatkan ibu dan keluarganya membersihkan tempat penampungan air.	Tgl:15-Desember-2010 Jam 18.00 wit 1. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan rumahnya 2. Ibu dan keluarga mengatakan akan membersihkan ventilasi rumahnya. 3. Ibu dan keluarganya mengatakan akan membersihkan tempat penampungan air.

KUNJUNGAN HARI VIII

(Tanggal 15-Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengatakan belum mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan DO: Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 33-34 minggu	Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.	Setelah diberikan konseling, diharapkan ibu dapat mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan.	1. Tanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 2. Anjurkan ibu mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan 3. Ingatkan ibu untuk menyiapkan biaya persiapan persalinannya.	Tgl:15-Desember-2010 Jam 14.30 wit 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan baik itu perlengkapan ibu maupun perlengkapan bayi. 3. Mengingatkan ibu untuk menyisihkan uang untuk persalinan.	Tgl :19-Desember-2010 Jam 16.00 wit 1. Ibu mengatakan akan menyiapkan kebutuhan untuk persalinan 2. Ibu mengatakan akan menyisihkan uang untuk biaya persiapan persalinan

KUNJUNGAN HARI IX

(Tanggal 19-Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS : Ibu mengatakan belum mengatakan belum begitu mengerti cara memelihara kesehatan. DO : Ibu umur 26 thn, GI P0 A0, umur kehamilan 34 minggu. TTV: TD : 110/70mmhg N : 78 x/menit R : 22 x/menit SB : 36 °C.	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan	Setelah diberikan penjelasan pada ibu dan keluarga, diharapkan ibu dan keluarga mau memelihara kesehatan.	1. Anjurkan ibu apabila ada anggota keluarga yang sakit harus dibawa di tenaga kesehatan. 2. Ingatkan pada ibu untuk memeriksa kehamilananya. 3. Ingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet SF dan kalk.	Tgl:19-Desember-2010 Jam 13.30 wit 1. Menganjurkan ibu apabila ada anggota keluarga yang sakit harus dibawa berobat di tenaga kesehatan. 2. Mengingatkan pada ibu untuk memeriksa kehamilan secara rutin tiap 2 minggu di puskesmas waena. 3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet SF dan kalk setiap hari.	Tgl:22-Desember-2010 Jam 15.00 wit 1. Ibu mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan segera di bawa ke petugas kesehatan. 2. Ibu mengatakan akan memeriksa kehamilannya secara rutin ke puskesmas tiap 2 minggu. 3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet kalk pada pagi hari dan akan mengkonsumsi SF pada malam hari sebelum tidur.

KUNJUNGAN HARI X

(Tanggal 22-Desember-2010)

No	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	DS: Ibu mengatakan kurang mengerti tentang personal hygiene.	Kurangnya pengetahuan Ibu tentang personal hygiene.	Setelah mendapat penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya menjaga personal hygiene.	1. Anjurkan ibu untuk mandi 2 kali sehari, gosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, mencuci rambut seminggu 2 kali dan pakian dalam setiap kali lembab.	Tgl: 22-Desember-2010 Jam 14.00 wit 1. Menganjurkan ibu untuk mandi 2 kali sehari memakai sabun, menggosok gigi 2 kali sehari menggunakan odol, mencuci rambut seminggu 2 kali memakai sampo dan mengganti pakaian dalam tiap kali lembab.	Tgl: 22-Desember-2010 Jam 16.30 wit 1. Ibu mengatakan sudah mengerti dan mau melaksanakan anjuran dari petugas. 2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan petugas. 3. Ibu mengatakan akan menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat. 4. Ibu mengatakan akan memeriksakan kehamilannya ke puskesmas pada tanggal 23 desember 2010.
2.	DO: Ibu umur 26 thn, GI P0 A0, umur kehamilan 34-35 minggu. TTV: TD : 110/90 mmhg N : 78 x/menit R : 24 x/menit SB : 36 °C			2. Anjurkan ibu memakai pakaian yang menyerap keringat. 3. Ingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas.	2. Menganjurkan ibu memakai pakaian yang menyerap keringat seperti yang terbuat dari kain katun dan kaos. 3. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas secara rutin 2 minggu.	

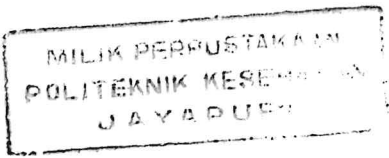
KUNJUNGAN HARI XI

(Tanggal 29-Desember-2010)

No.	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Tn. M.M. mengeluh sering batuk setelah habis merokok. DO: Tn. M.M. umur 26 thn, BB 65 Kg, TB 176 cm. TTV: TD : 120/70 mmhg N : 80 x/menit R : 26 x/menit SB : 36 °C	-Kurangnya pengetahuan Tn. M.M. tentang efek samping rokok.	Setelah mendapat penjelasan, diharapkan Tn. M.M. dapat mengerti dan mengurangi merokoknya.	1. Jelaskan pada Tn. M.M. tentang efek samping rokok. 2. Anjurkan Tn. M.M untuk mengurangi rokok 3. Anjurkan Tn. M.M. jika merokok sebaiknya diluar rumah. 4. Anjurkan Tn. M.M. untuk olahraga yang cukup 5. Ingatkan pada Tn. M.M. apabila ada	Tgl:29-Desember-2010 Jam 15.30 wit 1. Menganjurkan pada Tn. M.M efek samping rokok seperti jantung dan rokok. 2. Menganjurkan Tn. M.M. untuk mengurangi rokok dengan mengganti dengan permen. 3. Menganjurkan Tn. M.M jika merokok sebaiknya di luar rumah agar istrinya terhindar dari asap rokok. 4. Menganjurkan Tn. M.M untuk olahraga yang cukup seperti bulu tangkis dan sepak bola. 5. Mengingatkan Tn. M.M apabila ada	Tgl:29-Desember-2010 Jam 17.00 wit 1. Tn. M.M sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas 2. Tn. M.M mengatakan akan mengurangi rokok 3. Tn. M.M mengatakan akan menempatkan sebagian waktu untuk berolahraga 4. Tn. M.M mengatakan apabila ada keluhan akan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

KUNJUNGAN HARI XII

(Tanggal 3-Januari-2011)

No.	Data	Masalah kesehatan	Tujuan	Interpretasi	Implementasi	Evaluasi
1.	DS: Ibu mengatakan belum mengerti tentang tanda-tanda persalinan DO: Ibu umur 26 thn, G1 P0 A0, umur kehamilan 35-36 minggu TTV: TD : 110/80 mmhg N : 75 x/menit R : 25 x/menit SB : 36 °C	Kurangnya pengetahuan tanda-tanda persalinan 	Setelah mendapat penjelasan, diharapkan ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan 2. Anjurkan ibu apabila melahirkan harus ditolong tenaga kesehatan 3. Pamitan kepada ibu dan keluarga	Tgl: 3-januari-2011 Jam 16.30 wit 1. Menganjurkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan sakit diatas simpisis sampai tulang belakang 2. Menganjurkan ibu apabila melahirkan harus ditolong tenaga kesehatan (bidan) 3. Pamitan dengan ibu dan keluarga dengan mengucapkan terimakasih kepada ibu dan keluarga atas kerja sama selama ini dalam pemberian asuhan	Tgl: 3-Januari-2011 Jam 18.00 wit 1. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas 2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh petugas 3. Ibu mengatakan akan melahirkan di rumah sakit 4. Ibu mengatakan akan ditolong persalinan oleh bidan 5. Ibu mengucapkan terimakasih selama pemberian asuhan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kunjungan penulis pada keluarga binaan Tn. M.M mulai tanggal 16 november 2010 sampai 03 januari 2011.

Keluarga binaan dilakukan selama dua belas kali kunjungan, dimana pada kunjungan pertama tanggal 16 November 2010, penulis mendapati Ny. R.M dengan malaria tropika.

Pada data subyektif klien mengatakan demam, sakit kepala dan nafsu makan berkurang. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan dalam modul malaria pada kehamilan (2010), dimana dikatakan bahwa tanda dan gejala malaria antara lain demam, menggigil, sakit kepala, sakit otot, nafsu makan berkurang, mual dan muntah.

Pada data obyektif didapati, TD : 120/80 mmhg, N : 76 x/menit, R : 20x/menit, SB : 37°C, UK : 29-30 minggu, hasil pemeriksaan Leopold : Leopold I: TFU 26 cm, bagian fundus teraba lunak dan melebar (bokong), Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung janin) bagian kanan ibu teraba ruang kosong dan berbenjol (bagian terkecil janin), Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV: Bagian terendah (kepala) belum masuk PAP(konfergen) dan hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan plasmodium falciparum.

Berdasarkan data tersebut, penulis menegakkan diagnosa Ny. R.M. dengan malaria tropika (+).

Masalah kesehatan yang didapati adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaris, sehingga asuhan yang penulis berikan pada kunjungan pertama antara lain : penulis menjelaskan pengertian penyakit malaria, tanda dan gejala penyakit malaria, penyebaran penyakit malaria, pencegahan dan pengobatan dari penyakit malaria. Pengobatan yang didapat ibu antara lain artesunat, amodiakuin, paracetamol dan antasida. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku modul malaria dalam kehamilan (2010).

Hasil evalusia pada kunjungan pertama, ibu mengatakan sudah mengerti dan ibu bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Pada kujungan kedua tanggal 20-november-2010, masalah kesehatan yang didapati adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit malaria. Pada data subyektif klien mengeluh susah tidur, nafsu makan (-) serta pusing. Pada data obyektif didapat, TD: 110/90 mmhg, N: 76 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36 °C, UK: 29-30 minggu. Bersadarkan masalah yang ada maka, asuhan yang penulis berikan antara lain : Beritahu ibu tentang manfaat kelambu berinsektisida, Beritahu ibu tentang cara pemasangan kelambu insektisida, Beritahu ibu tentang cara perawatan kelambu berinsektisida.

Hasil evaluasi ibu, mengatakan akan merawat kelambu agar tahan lama.

Pada kunjungan ketiga tanggal 24-november-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan tentang malaria. Pada data subyektif klien mengeluh masih teras pusing dan obat malaria telah habis. Pada data obeytif

didapat, TD: 110/90 mmhg, N: 76 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36 °C, UK: 30-31 minggu. Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang penulis berikan antara lain : menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari obat malaria, anjurkan ibu istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya, anjurkan ibu untuk control ulang untuk pemeriksaan laboratorium. Hasil evaluasi, ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas dan mengatakan akan memeriksakan kehamilannya.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27-november-2010 : DDR (-). Pada kunjungan keempat, tanggal 29-november- 2010, masalah yang didapati adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

Pada data subyektif lingkungan tercemar dan berbau. Pada data obyektif didapat, TD: 110/90 mmhg, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36 °C, UK: 31-32 minggu. Berdasarkan masalah yang ada, maka asuhan yang diberikan penulis pada antara lain: menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan, anjurkan ibu dan keluarga untuk menutup saluran pembuangan air limbah, anjurkan ibu untuk merapikan dan tidak menggantung pakaian dibelakang pintu karena bisa menjadi sarang nyamuk. Hasil evaluasi, ibu mengatakan akan menjaga kesehatan lingkungannya.

Pada kunjungan kelima, tanggal 4-desember-2010, masalah yang di dapati adalah kurangnya pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan. Pada data subyektif klien mengatakan kondisinya mulai membaik, ibu dapat istirahat dengan cukup dan sudah mengkonsumsi SF dan kalk. Pada data

obyektif didapat, TD: 110/80 mmhg, N: 78 x/menit, R: 24 x/menit, SB: 36 °C, UK: 31-32 minggu. Berdasarkan masalah yang ada maka, asuhan yang diberikan antara lain penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan kamar mandi terutama jamban, anjurkan ibu untuk mengganti has nyamuk yang lubang. Hasil evaluasi, ibu dan keluarga mengatakan akan membersihkan kamar mandi dan mengganti has nyamuk yang lubang.

Pada kunjungan keenam, tanggal-8-desember-2010, masalah yang didapat adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan bak penampungan air. Pada data subyektif ibu mengatakan kondisinya sudah mulai membaik. Pada data obyektif, TD: 110/80 mmhg, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36 °C, UK: 32-33 minggu. Berdasarkan masalah yang ada, maka asuhan yang diberikan antara lain penjelasan tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan bak penampungan air.

Hasil evaluasi, ibu mengatakan telah mengerti akan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan makanan dan bak penampungan air.

Pada kunjungan ketujuh, tanggal-12-desember-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah. Pada data subyektif klien mengatakan kondisinya sudah mulai membaik dan kondisi bayi dalam keadaan baik. Pada data obyektif, TD: 110/80 mmhg, N: 78 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36 °C, UK: 33 minggu. Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang diberikan antara lain penjelasan tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah dengan cara seperti menyapu, mengepel lantai rumah, dan membersihkan ventilasi agar terhindar dari debu.

Hasil evaluasi ibu mengatakan akan menjaga kebersihan rumahnya.

Pada kunjungan kedelapan, tanggal-15-desember-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan tentang persiapan persalinan. Pada data subyektif klien mengatakan belum mempersiapkan perlengkapan untuk melahirkan. Pada data obyektif, TD: 110/70 mmhg, N: 78 x/menit, R: 22 x/menit, SB: 36 °C, UK: 33-34 minggu. Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang diberikan, antara lain adalah informasi tentang persiapan perlengkapan bagi ibu dan bayi, menyisihkan uang untuk biaya persalinan. Hasil evaluasi, ibu mengatakan akan mempersiapkan perlengkapan persalinan dan akan menyisihkan uang untuk kebutuhan persalinan.

Pada kunjungan kesembilan, tanggal-19-desember-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan. Pada data subyektif klien mengatakan belum mengerti cara pemeliharaan kesehatan. Pada data obyektif, TD: 110/70 mmhg, N: 78 x/menit, R: 22 x/menit, SB: 36 °C, UK: 34 minggu. Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang diberikan antara lain penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan.

Hasil evaluasi ibu mengatakan bila ada anggota keluarga yang sakit, akan dibawa ketenaga kesehatan.

Pada kunjungan kesepuluh, tanggal-22-desember-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya personal hygiene. Pada data subyektif ibu mengatakan kurang mengerti tentang personal hygiene. Pada data obyektif, TD: 110/90 mmhg, N: 78 x/menit, R: 24 x/menit, SB: 36 °C, UK: 34-35 minggu. Berdasarkan masalah diatas, asuhan yang diberikan

antara lain penyuluhan tentang personal hygiene, seperti mandi 2 kali sehari memakai sabun, menggosok gigi 2 kali sehari memakai pasta gigi, dan mencuci rambut seminggu 2 kali. Hasil evaluasi ibu dan keluarga mengatakan akan menjaga personal hygienya.

Pada kunjungan kesebelas, tanggal-29-desember-2010, masalah yang penulis dapati adalah kurang pengertian Tn MM tentang efek samping rokok. Pada data subyektif klien mengatakan mengeluh sering batuk setelah habis merokok. Pada data obyektif, TD: 120/70 mmhg, N: 80 x/menit, R: 26 x/menit, SB: 36°C. Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang diberikan antara lain penyuluhan tentang efek dari rokok.

Hasil evaluasi Tn.M.M mengatakan akan mengurangi rokok.

Pada kunjungan kedua belas, tanggal-03-januari-2011, masalah yang penulis dapati adalah kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan. Pada data subyektif klien mengatakan belum mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

Pada data obyektif, TD: 110/80 mmhg, N: 75 x/menit, R: 25 x/menit, SB: 36 °C, UK: 36-37 minggu . Berdasarkan masalah diatas, maka asuhan yang diberikan antara lain informasi tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah, dan sakit disimpisis sampai tulang belakang, menganjurkan ibu agar melahirkan di tenaga kesehatan. Hasil evaluasi ibu mengatakan akan melahirkan di tenaga kesehatan. Berdasarkan data-data diatas, maka dapat dinyatakan bahwa kasus malaria dalam kehamilan pada Ny.R.M. dapat teratasi dengan baik.

BAB V

PENUTUP

1. KESIMPULAN

Pada kasus Ny. R.M. umur 26 tahun GI P0 A0, UK: 29-30 minggu dengan malaria tropika, yang diasuh 12 hari telah dilakukan pengobatan, penyuluhan dan pada pemeriksaan DDR ulang, hasil menunjukkan DDR (-) sehingga dapat dinyatakan bahwa masalah Ny. R.M. teratasi pada kunjungan ke tiga.

Kesimpulannya bahwa semua kasus ibu hamil dengan malaria dapat teratasi dengan menggunakan asuhan kebidanan dan penanganan yang tepat.

Kunjungan keluarga dilakukan agar masalah yang ditemukan dalam keluarga dapat teratasi bersama dan keluarga secara mandiri. Penyuluhan- yang diberikan bertujuan agar keluarga memahami dan jika mengalami masalah kesehatan dapat langsung ke tenaga kesehatan.

2. SARAN

2.1. Pihak Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas dengan melakukan kunjungan rumah, sehingga pencapaian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

2.2. Pihak Institusi

Kerjasama dengan lahan praktek, sehingga memudahkan dalam proses pengambilan kasus serta perlu adanya buku-buku penunjang untuk membantu proses penyusunan tugas akhir.

2.3. Pihak Klien

Dianjurkan agar klien dapat memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga masalah-masalah yang timbul dapat terdeteksi sedini mungkin.

2.4. Pihak Keluarga

Pada suami dan keluarga diharapkan dapat selalu memberikan dukungan atau semangat pada klien guna mempercepat proses penyembuhan dan kehamilan berjalan normal, dan ibu diharapkan bersalin di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim ,2003. *Buku kebidanan komunitas* , Penerbit Fitramaya ,Yogyakarta.
- Korwin , E.J. 2001. *Buku Patofisiologi* , Penerbit EGC , Jakarta.
- Depkes.R.I 1991. *Penatalaksanaan Malaria berat di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Dirjen Binkesmas , Jakarta.
- dr. Faisal Yatim DTM dan H,MPH, *Macam-Macam Penyakit Menular dan pencegahannya*, Jakarta.
- Manuaba.I.G, 2002. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan , dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* , EGC , Cetakan 1 , Jakarta.
- Unicef , 2010. *Modul penanggulangan malaria pada kehamilan* , Jakarta.
- Syarifudin , dan Hamidah , 2009. *Buku Kebidanan komunitas* , Penerbit Buku Kedokteran



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D – III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA

Nama : Siti Mu'allifah
 Nim : PO. 71.24.4.07.105
 Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos,M.Kes
 NIP : 195509241978122002

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
26-01-2011	BAB. I.	Perbaiki Judul KTI	
27-01-2011	BAB. I. BAB. II.	Bab. I. acc. Perbaiki BAB. II. sesuai aturan	
28-01-2011	BAB. IV, BAB. III. BAB. III.	BAB. II. acc. Revisi	
29-01-2011	BAB. III, IV, V.	BAB. III. acc. BAB. IV, V. Revisi	
30-01-2011	BAB. I – V.	BAB. I, V. acc siap untuk diujikan.	



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : SITI MU'ALLIFAH

Pembimbing : Suryati rumawati s.st

NIM : PO. 71.24.4.07.105

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
15-12-2010	Bab I - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan - Manfaat	- Latar belakang perlu di tambahkan upaya yg telah dilakukan pkm karena - Rumusan masalah direvisi - Tujuan penulisan perlu direvisi - Manfaat penulisan tidak usah masukkan bagi ibu hamil.	 Suryati R Nip. 19770921 2005012006
16-12-2010	Bab II - Definisi kehamilan - Definisi Malaria - Manajemen kebidanan	- Revisi	 Suryati R Nip. 19770921 2005012006



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : SITI MU'ALLIFAH pembimbing : Suryati Rumauli s.st
NIM : PO. 71.24.4.07.105

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
13-01-2011	Bab II - Definisi kehamilan - Definisi malaria - Manajemen kebidanan	-Revisi	 suryati. R NIP. 19770921 2005012006
14-01-2011	Bab III - Gambaran umum tempat pengambilan kasus - Tinjauan kasus - Analisa data - Perumusan masalah - Prioritas masalah	-Revisi	 suryati. R NIP. 19770921 2005012006



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
D - III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : SITI MU'ALLIFAH

Pembimbing : Suryati Rumauli S.st

NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
17-01-2010	BAB III - Gambaran umum tempat pengambilan kasus - Data dan Identifikasi - Pemeriksaan fisik - Analisa Data - Perumusan masalah - Prioritas masalah - Pembahasan	- Revisi	 Suryati . R Nip. 19770921 2005012006
29-01-2011	BAB IV - Pembahasan	Revisi	 Suryati . R Nip. 19770921 2005012006



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
D – III KEBIDANAN

Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588933

FORMAT KONSUL KTI

MAHASISWA KEBIDANAN D-III ANGKATAN PERDANA REGULER 2009/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : SITI MUALLIPAH
NIM : PO. 71.24.4.07.92

Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
20-01-2011	Bab III - Gambaran umum tempat pengambilan kasus - Data dan Identifikasi - Pemeriksaan fisik - Analisa Data - Perumusan masalah - prioritas masalah	Revisi	 Suryati. R NIP. 19770921 2005012006
27-01-2011	Bab III - kunjungan rumah	Revisi	 Suryati. R NIP. 19770921 2005012006
28-01-2011	Bab III - kunjungan rumah Bab IV - Pembahasan Bab V - Penutup - Saran	Revisi	 Suryati. R NIP. 19770921 2005012006