

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU DENGAN MALARIA TERSIANA DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



DISUSUN OLEH :

**NAMA : DELILA SIMOPIAREF
NIM : PO.71.24.4.06.07**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Manajemen Kebidanan Pada Ibu
Inpartu dengan Malaria Tersiana di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Tahun 2008".

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 2 September 2008

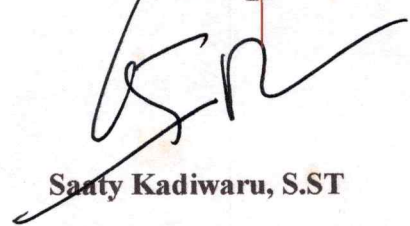
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Santy Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

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 : Minggu

Tanggal : 7 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



Ketua

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP.640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey, S.sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 640 010 681

2. Susana Ramandey, S.sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

3. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus atas tuntunan dan berkat serta perlindungannya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Adapun Karya Tulis Ilmiah yang Penulis buat yaitu dengan judul “Asuhan ah Kebidanan pada Ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana” yang mana Penulis dapatkan kasus ini di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

Karya Tulis ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Papua. Penulis Yakin dan sadar bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kesempurnaannya. Oleh sebab itu Penulis mengharapkan dengan sangat bahwa ada saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis ini.

Pada kesempatan yang bahagia ini perkenankanlah Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Jaan Piet Rumaikewi, SKM, MM, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Papua, yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti pendidikan pada Politeknik Kesehatan Papua.
2. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Papua.
3. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes, sebagai dosen pembimbing akademik sekaligus sebagai pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing Penulis dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Saaty Kadiwaru, S. ST, sebagai dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing Penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Direktur dan Kepala ruangan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengambil kasus ini.
6. Teristimewa Penulis hanturkan terima kasih kepada kedua orang tua tersayang dan tante tersayang serta saudara-saudariku, yang selalu ada bersama di dalam suka dan duka serta mendukung Penulis dalam proses perkuliahan.
7. Tak lupa ketiga anakku tersayang dan cintaku yang selalu berada bersama Penulis dalam menyelesaikan perkuliahan.
8. Sahabat-sahabatku angkatan VII 2006/2007, yang banyak memberikan motivasi dan spirit kepada Penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Papua.

Semoga cinta kasih dan sayang Tuhan memberkati dan membalas budi baik bapak dan ibu. Dan Karya Tulis ini semoga bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura, September 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kuatkanlah dan teguhkanlah hatimu, hai semua orang yang berharap kepada Tuhan, sebab orang yang beriman dan percaya dengan sabar di dalam Doa kepada Tuhan maka sesungguhnya segala sesuatu ada waktunya

Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menebur benih, pasti pulang dengan sorak sorai sambil membawa berkas-berkasnya

(Mazmur 126 : 6)

Karya Tulis ini dipersembahkan kepada :

1. Almamaterku Politeknik Kesehatan Papua yang tetap ku sanjung.
2. Seluruh anak-anak Tuhan yang selalu mendoakan Penulis.
3. Kedua orang tuaku dan anak-anakku tersayang serta cintaku.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Persalinan Normal	6
1. Definisi	6
2. Sebab-Sebab Menimbulkan Persalinan	6
3. Klasifikasi	7

4. Faktor-faktor Penting dalam Persalinan	8
5. Tahap-Tahap Persalinan	8
B. Malaria	11
1. Definisi	11
2. Etiologi	12
3. Klasifikasi	12
4. Gambaran Klinis	13
5. Diagnosa	16
6. Penanganan	17
7. Komplikasi	19
8. Infeksi Malaria pada Kehamilan	20
9. Pencegahan	21
C. Manajemen Kebidanan	22
1. Definisi	22
2. Tujuan	22
BAB III A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Data	
1. Analisis Tipe dan Karakteristik	27
2. Wewenang	28
3. Program Kerja	28
4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura	29

B. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Malaria	
Tersiana	31
BAB IV PEMBAHASAN	75
A. Pengkajian	75
B. Diagnosa Kebidanan	76
C. Masalah Potensial	76
D. Tindakan Segera	76
E. Rencana Asuhan	76
F. Implementasi	77
G. Evaluasi	77
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan Barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu Negara. Bila kematian ibu masih tinggi berarti pelayanan kesehatan belum baik, sebaliknya bila angka kematian ibu rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah membaik. Di kawasan ASEAN Indonesia mempunyai angka kematian ibu yang paling tinggi (390 per seratus ribu kelahiran hidup). Pengalaman di Negara maju dan berkembang, menunjukkan intervensi medik dapat menurunkan angka kematian ibu sampai 50 %, tetapi jangka panjang kombinasi antara pendidikan dan status perempuan peningkatan gizi serta keluarga berencana (KB) mempunyai dampak yang paling besar dalam menurunkan angka kematian ibu.

Dan juga penyebab langsung kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lain yaitu perdarahan, infeksi dan *Eklampsia*. Sebenarnya tercakup pula kematian akibat *abortus* dan *partus* lama, hanya sekitar 5 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis antara lain malaria. (Saifudin, 2002)

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang masih banyak terdapat di negara berkembang maupun negara maju. Penyakit Malaria masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, terutama Indonesia bagian timur

salah satunya di provinsi Papua karena merupakan daerah endemik. Pada ibu hamil yang berada di daerah tropis sangat berpengaruh pada malaria karena dapat menimbulkan anemia dan pada ibu *inpartu* dapat memperburuk keadaan bayi yang akan lahir. Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah penyakit malaria. (Wiknjosastro, 1999)

Provinsi Papua merupakan endemik penyakit Malaria, pada data yang di dapat di ruang bersalin RSUD Abepura bahwa ibu *inpartu* dengan kasus malaria ± 51 kasus dari 1545 ibu *partus* pada Tahun 2007 (Januari – Desember). Ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana ± 10 kasus, Malaria berat ± 29 kasus (Laporan Tahunan RSUD Abepura 2007).

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka Penulis tertarik untuk melakukan pengkajian terhadap Ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana dengan menggunakan Manajemen Kebidanan. Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam pemberian asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah, adalah sebagai berikut : Pengkajian, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Rencana Asuhan, Implementasi dan Evaluasi.

B. Rumusan Masalah

Sesuai kasus yang di kaji Penulis membatasi hanya pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana, sehingga dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
5. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
6. Bagaimana melaksanakan perencanaan pada ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?
7. Bagaimana melaksanakan evaluasi pada ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan manajemen kebidanan pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana, maka Penulis :

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- b. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- c. Dapat melakukan identifikasi, diagnosa atau masalah potensial pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- d. Dapat melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- e. Dapat membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- f. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.
- g. Dapat melakukan evaluasi kembali tentang asuhan yang telah diberikan pada ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.

D. Manfaat Penelitian

Adapun masalah dari Penulis atau penulisan ini adalah :

1. Institusi Pendidikan

Agar dengan asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa/i khususnya Jurusan Kebidanan serta Jurusan lain yang membutuhkan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

2. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Abepura dalam memberikan pelayanan dan menangani kasus ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana.

3. Klien dan Keluarga

Agar dapat memberikan informasi tambahan tentang ibu *inpartu* dengan Malaria Tersiana sehingga dapat dijadikan pedoman dalam pengambilan langkah mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

4. Penulis

Sebagai bahan masukan untuk Penulis agar dapat melakukan asuhan kebidanan ini untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Persalinan Normal

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (*janin* dan *uri*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir. (Manuaba, 1998)

2. Sebab-Sebab Menimbulkan Persalinan

a. Teori Keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan terjadi.

b. Teori Penurunan *Progesterone*

Proses penuaian *placenta* terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah menjadi penyempitan.

c. Teori Oksitriksin Internal

- 1) Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisi past posterior*.
- 2) Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* yang dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *BROXTON HICKS*.

- 3) Konsentrasi *progesteron* menurun, akibat tuanya kehamilan maka *oksitoksin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat terjadi.

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) *Prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadi persalinan.

e. Teori *Hipotalamus – Pituitari* Dan *Glandula*

- 1) Pemberian *kortikosteroid* yang dapat menyebabkan *maturitas janin*, induksi (mulanya) persalinan.
- 2) *Glandula sprenal* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

3. Klasifikasi

Persalinan dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan Ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Yaitu bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan Anjuran

Yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 1998).

4. Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi didalam proses persalinan adalah:

a. Power

- 1) His (kontraksi otot rahim)
- 2) Kontraksi otot dinding rahim
- 3) Kontraksi *diafragma pelvis* atau kekuatan mengejan

b. Pasanger

Janin dan placenta

c. Passge

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang

d. Psichis Ibu

e. Penolong

5. Tahap-Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan terdiri dari empat tahap yaitu:

a. Persalinan kala I

Yang dimaksud dengan persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung diantara pembuka 0 cm sampai pembuka lengkap(10 cm) pada permulaan his, kala pembuka berlangsung tidak kuat sehingga *parturien* masih dapat berjalan – jalan.Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman* diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1cm/jam, dan

pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. Dengan memperhitungkan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di pikirkan. (Manuaba, 1998)

b. Persalinan Kala II (pengeluaran)

Yang dimaksud kala II yaitu di mulai ketiga pembukaan *servicks* sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

1) Gejala dan tanda kala II (pengeluaran) menurut Afandi,2003 adalah:

- a). Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b). Ras tertekan yang meningkat pada *rectum* dan *vagina*
- c). *Perinium* terlihat menonjol
- d). *Vulva – Vagina* dan *Spinterani* terlihat terbuka
- e). Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Selanjutnya menurut Manuaba, 1998 adalah :

- a). His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50 – 100 menit.
- b). Menjelang akhir kala I ketuban pecah, yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c). Pembukaan lengkap diikuti dengan keinginan mengejan
- d). Kedua kekuatan his dan mengejan mendorong kepala bayi sehingga terjadi :

(1) Kepala membuka pintu

(2) Sub *Occiput* bertindak sebagai *hipomoglobin*, berturut-turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka dan kepala seluruhnya.

- e). Kepala lakukan putaran *paksi* luar sesuai dengan punggung bayi.
- f). Kepala dipegang pada *Occiput* dan dibawah dagu ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- g). Setelah bahu lahir, lakukan sangga susur dan lahirkan bayi.

2) Lamanya kala II pengeluaran untuk *primigravida* 50 menit dan *multigravida* 30 menit.

c. Persalinan Kala III (Kala Uri)

Yang dimaksud dengan kala III (Uri) adalah dimulai setelah bayi dan berakhirnya *placenta*.

1) Tanda –Tanda Dan Pelepasan placenta

- a). Terjadi perubahan bentuk dan tinggi *fundus uterus* yang mana bila kontraksi, maka *placenta* terdorong kebawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus uterus* berada diatas pusat.
- b). Tali pusat memanjang
Tali pusat akan terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina*.
- c). Terjadi perdarahan

d). Untuk melahirkan placenta dapat dilakukan dengan cara dorongan ringan secara *crede* pada *fundus uteri*.

d. Persalinan kala IV

Yang dimaksud dengan kala IV adalah dimulai setelah lahirnya *placenta* dan berakhir setelah 2 jam

1) Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a). Tingkat kesadaran penderita
- b). Pemeriksaan tanda – tanda vital (Tekanan darah, Nada, Pernapasan, Suhu badan).

2) Pada kala IV perdarahan dianggap normal bila berjumlah tidak melebihi 400-500 cc.

B. Malaria

1. Definisi

Malaria adalah : penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual didalam darah. Dengan gejala berupa demam mengigil, anemia dan splenomegali dan dapat berlangsung akut dan kronik.

2. Etiologi

Infeksi malaria dapat terjadi pada manusia dan binatang penyebab infeksi malaria pada manusia adalah plasmodium, yang dimulai bila nyamuk anopheles betina menggigit manusia.

3. Klasifikasi

Ada 4 empat *spesies plasmodium* yang menyerang manusia, yaitu :

a. *Plasmodium Vivaks* (Malaria Tertiana)

Masa inkubasi 12-17 hari, kadang-kadang lebih panjang 12-20 hari pada pertama panas ireguler dan pada akhir minggu tipe panas menjadi intermiten dan periodic tiap 48 jam. Dengan gejala klasik trias malaria. Serangan panoksimal biasanya terjadi waktu sore hari pada minggu kedua limpa mulai teraba. Limpa dapat membesar sampai derajat 4 dan 5 mortalitas malaria vivaks rendah tetapi morbiditas tinggi karena sering terjadi relapse.

b. *Plasmodium Falsiparum* (Malaria Tropika)

Malaria tropika merupakan bentuk yang paling berat ditandai dengan panas ireguler, anemia, splenomegali, dan sering terjadi komplikas, masa inkubasi 9-14 hari. Gejala pradomal yang sering dijumpai yaitu : sakit kepala, nyeri belakang, lunglai, lesu, perasaan dingin, mual, munta, diare, banyak keringat walaupun suhu badan normal. Parasit sulit ditemui panas biasanya 40-41 °C . Apa bila infeksi berat, maka nadi cepat, muntah, diare menjadi berat dan diikuti dengan kelainan paru, nyeri pada perabaan, hati

membesar icterus, kelainan pada urine. Anemi lebih menojol dengan Leokopenia dan monositosis.

c. *Plasmodium Ovale* (malaria Oval).

Merupakan bentuk malaria yang paling ringan dari semua jenis malaria. Masa inkubasi 4-16 hari. Serangan paroksimal 3-4 hari terjadi malam hari dan jarang lebih dari 10 kali walaupun tanpa terapi. Apabila terjadi infeksi campuran dengan plasmodium lain yang akan ditemukan. Gejala klinisnya hampir sama dengan malaria vivaks, lebih ringan, puncak panas lebih renda dan berlangsung lebih pendek dan sembuh spontan tanpa pengobatan.

d. *Plasmodium Quartana* (malaria malariae).

Masa inkubasi 18-40 hari, manifestasi klinik seperti pada malaria vivaks, hanya berlangsung lebih ringan, serangan parosismal tiap 3-4 hari, komplikasi jarang terjadi. Recrudescense sering terjadi pada plasmodium malariae. Parasit dapat bertahan lama dalam darah perifer. (Harijanto, 2000).

4. Gambaran Klinis

- a. Gambar klinis malaria meliputi keluhan dan tanda klinis yang merupakan petunjuk penting dalam mendiagnosa malaria. Gambaran karakteristik malaria adalah :demam, pembesaran limpa, anemia, icterus. (Mansjoer, dkk. 2001).

- b. Gejala dan tanda diri infeksi malaria merupakan demam yang non spesifik dan kadang – kadang sulit dibedakan dengan kasus demam lainnya.

Gejala yang ditemukan adalah :

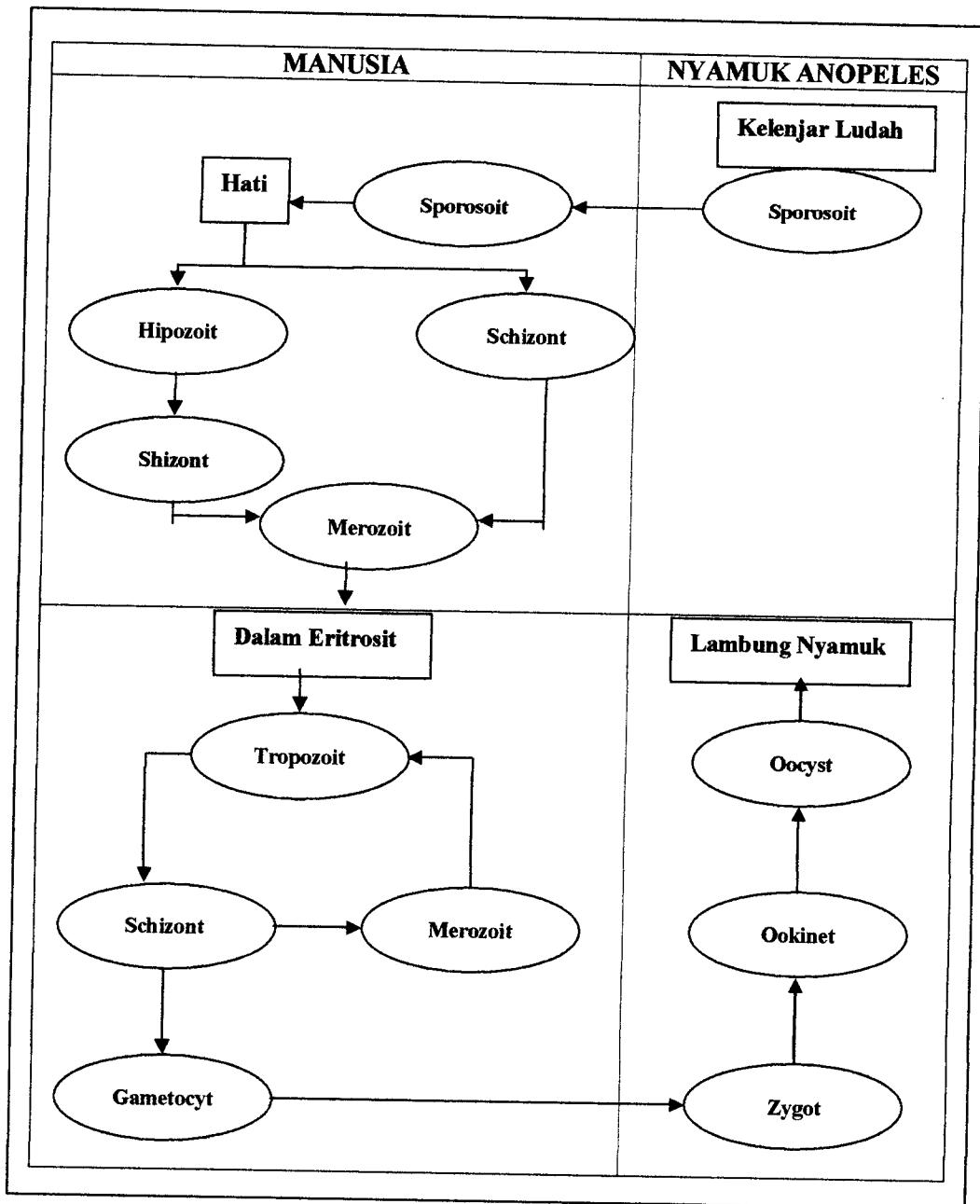
- 1) Demam tinggi
- 2) Sakit kepala
- 3) Mialgia.
- 4) Menggigil.
- 5) Berkeringat
- 6) Anemia/pucat

(Surwono, 2002).

SIKLUS HIDUP PARASIT MALARIA

Siklus aseksual dalam tubuh manusia :

- 1) siklus diluar sel darah merah, dalam hati (hipnosoit) dapat menyebabkan kambu dari p ovale.
- 2) Siklus dalam sel darah merah :
 - a). Siklus sisogonis, menimbulkan demam.
 - b). Siklus gametogoni, menjadi sumber penularan.



5. Diagnosa

Diagnosa malaria dapat didasarkan pada :

a. Diagnosa klinis

Pada anamnesis harus dicurigai malaria pada penderita yang berasal dari daerah endemik malaria, riwayat perjalanan ke daerah endemik malaria dalam dua minggu terakhir riwayat pengobatan kuratif dan preventif. Dan juga klasik malaria yang khas terdiri dari 3 stadium yaitu : menggigil (15-60 menit), demam (2-6 jam), berkeringat (2-4 jam).

b. Diagnosa laboratorium

Pemeriksaan mikroskopis masih merupakan yang terpenting pada penyakit malaria, karena dapat mengidentifikasi jenis plasmodium dan sekaligus juga dapat menghitung jumlah parasit.

a). Pemeriksaan mikroskopis / parasitologi.

Mikroskopis sedian darah tebal, sedian darah tipis yang merupakan pemeriksaan darah tebal sering dilaporkan dengan kode plus (+) 1-4 yang artinya adalah :

- 1) + : 1-10 parasit per 100 lapangan pandang
- 2) ++ : 11-100 parasit per 100 lapangan pandang
- 3) +++ : 1-10 parasit per satu lapangan pandang
- 4) ++++ : lebih dari 10 per satu lapangan pandang

b). Pemeriksaan Hematologi

Pada pemeriksaan ini melihat kadar haemoglobin yang menunjukkan adanya anemia dari derajat ringan sampai berat.

(File : /// A : 146-07 malaria pada kehamilan. Html).

6. Penanganan

a. Terapi Umum

- 1) Istirahat (tidak istirahat mutlak).
- 2) Diet (makanan biasa).
- 3) Medika mentosa.

a). Obat pertama

- (1) Chloroquin basa (60% dari bentuk garam).

Hari pertama 600 mg

Hari kedua 600 mg

Hari ketiga 300 mg

Dosis tebal 150 mg.

Bila menggunakan kloroquin garam (seperti resochin) dosisnya. Hari pertama dan kedua masing – masing 1000 mg dan hari ketiga 500 mg jadi dosis total 2500 mg

- (2) Pada plasmodium falsifarum vivaks ditambahkan primaquin 15 mg/hari selama 14 hari diberikan bersama atau menyusul pemberian Chloroquin.

(3) Pada plasmodium falsifarum diberikan 3-5 hari saja untuk mensterilkannya.

b) Obat alternative

Amodiakan 3x200 mg hari pertama

Hari kedua 2x200 mg

Sulfakdosin – pirimetamin (fansidar) dosis tunggal 2-3 tablet.

Kina (quinine sulfat) 3x650 mg oral selama 7-14 hari

Artesunat (coartem) 2x1 tablet selama 3 hari.

(1) Pada keadaan akut

Kloroquin 200 mg 1 m/jam, maksimal 800 mg/hari

Kina sulfat

Kina Hcl dalam Nacl fisiologis / dextosa 5% dalam waktu empat jam infuse dan 12 jam kemudian, maksimal 1800 mg/24 jam.

(2) Terapi superaktif / supaya tidak timbul serangan malaria jenis

obat yang digunakan :

Kloroquin untuk :

- (a) Pendetang sementara pada daerah endemis adalah : 300 mg /minggu, 1 minggu sebelum berakar, sampai 4 minggu setelah kembali.
- (b) Pada daerah endemis diajukan minum kloroquin 300 mg/2 minggu.
- (c) Semua penderita demam di daerah endemis diberikan kloroquin dosis tunggal 600 mg. bila di daerah itu plasmodium falsifarum sudah resisten terhadap kloroquin ditambahkan primaquin sebanyak 3 tablet.
- (3) Terapi radikal untuk menghilangkan seluruh parasit malaria dalam tubuh diberikan obat.
 - (a) Kloroquin (pada terapi akut) bersama dengan primaquin 15 mg selama 14 hari.
 - (b) primetamin dan sulfakdosin (fansidar) plus primaquin.
- c) Terapi pada Ibu Hamil
 - (1) Kloroquin

Dosis seperti terapi umum (600 mg,300 mg, 300 mg, 300 mg).
 - (2) Piramitamin dan sulfakdosin (fansidar) 1x3 tablet
(Halimudin,2008)

7. Komplikasi

Komplikasi pada penyakit malaria adalah :

- a. Malaria serebral

- b. Oedema paru
 - c. Gagal ginjal
 - d. Kejang umum
 - e. Anemia hemotilis
 - f. Hipoglikemia, penurunan glukosa dalam darah
 - g. Abortus
 - h. Gangguan hati
 - i. Dehidrasi
 - j. Repture lien
 - k. Herpes labialis
 - l. Asidosis laktat
- (Hlimudin, 2008).

8. Infeksi Malaria Pada Kehamilan

Infeksi malaria bentuk serangannya berupa badan panas tinggi dapat disertai menggigil. Disamping itu penghancuran darah menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Ini menyebabkan infeksi placenta sehingga makin mengganggu pertukaran nutrisi ke janin dan menimbulkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin sekunder. Ibu hamil terjadi infeksi malaria karena daya tahan tubuh ibu hamil makin menurun.

Sebagai akibat gangguan tersebut dapat terjadi :

- a. Keguguran dan persalinan *pramaturitas*.

- b. Persalinan *dismaturitas*.
 - c. Kematian neonatus yang tinggi
 - d. Ibu mengalami anemia hamil dan kala nifas,
 - e. Gangguan persalinan kala II (sehingga memerlukan bantuan tindakan dari luar).
 - e. Kala uri mungkin terjadi *retensio plasenta* dan perdarahan karena *atonia uteri*.
 - g. Pada kala *nifas* terjadi infeksi dan perdarahan sekunder.
- (Wiknjosastro,1999)

9. Pencegahan

- a. Sebaiknya setiap wanita hamil di daerah endemis malaria diberikan obat anti malaria, kloroquin 150 mg
- b. pencegahan malaria pada bayi perlu diberikan selama 6 bulan dengan pemberian sirup anti malaria, (Mochtar, 1998)

C. Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan pada ibu intra natal adalah proses pemecahan masalah pada ibu intra natal yang mana sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran, tindakan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien, (Varnei 2002)

2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidananyang adekuat, komperhensif dan terstandar pada ibu intra natal dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan , kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko yang terjadi selama proses persalinan. Hasil yang diharapkan : terlaksananya asuhan pada saat ibu intra natal (Kala I-Kala IV) termasuk melakukan pengkajian,membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasikan masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta menyusun rencana asuhan dengan tepat. (Varney 2002)

Langka I . Tahap Pengumpulan Data

Pada langka ini dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Data ini diperoleh melalui :

1. Data subjektif

- a. Biodata, data demografi
- b. Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- c. Riwayat menstruasi
- d. Riwayat obstetric, genekologi, termasuk *nifas* dan *lactage*
- e. Biopsiko spiritual
- f. Pengetahuan klien

2. Data objektif

- a. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital (suhu badan, tensi)
- b. Palpasi (tinggi *fundus uteri* (31 cm) 3 jari bawah Px) situs *janin* memanjang, presentase kapala.
- c. *Auskultasi* : denyut jantung *janin* ada, frekwensi (11-12-11) 142 x/m, irama teratur.
- d. Perkusi refleks baik (+/+).

3. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium darah :

- a. Golongan darah : O
- b. DDR : Malaria tersiana (++)
- c. HB : 10 gr %

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Langkah ini digunakan untuk identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Dirumuskan diagnosa sesuai dengan masalah yang berkaitan dengan hal-hal yang telah dialami oleh ibu tersebut.

Diagnose kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnose kebidanan.

Contoh kasus :

Ibu umur 34 tahun GIV, PIII, A0, Hamil 40 minggu *inpartu* dengan malaria tersiana (++) , *janin* intra *uterine*, presentase kepala, tunggal hidup.

Langkah III. Masalah Potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah berdasarkan diagnosa yang sudah ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan menghadapinya bila potensial ini terjadi. Langkah ini sangat penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman seperti potensial terjadi malaria *cerebral*, potensial terjadi *partus* lama, dengan potensial terjadi anemia berat ini pada ibu dan pada *janin* adalah potensial terjadi *hipoksia*, potensial terjadi kematian *janin* intra *uteri*.

Langkah IV. Tindakan Segera

Untuk kebutuhan terhadap tindakan segera baik bidan, maupun dokter serta melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk dapat membantu klien. Misalnya pada kasus ibu *inpartu* dengan malaria tersiana (++) , maka tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu : pasang infus Dextrose 5 % + Cinin Dehidro 2 ampul dengan kecepatan 40 tts/menit.

Langkah V. Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang ditentukan dari hasil kajian pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi atau diantisipasi. Langkah ini juga mendapat asuhan yang menyeluruh meliputi setiap masalah, dan juga dapat membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan. Misalnya : memasang infus Dextrose 5 % + Cinin Dehidro 2 ampul dengan kecepatan 40 tts/menit, observasi BJA dan His membantu persalinan sesuai manajemen APN.

Langkah VI. Implementasi

Langkah ini melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini sebagaimana dilakukan oleh bidan, sehingga oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung

jawab untuk mengerakkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencana asuhan dengan benar dan dapat terlaksana.

Contoh :

Pada ibu *inpartu* dengan malaria tersiana (++) memasang infus Dextrose 5 % + Cinin Dehidro 2 ampul dengan kecepatan cairan 40 tts/menit dan pada saat itu mau *partus* dapat dihadirkan orang terdekat dari keluarga untuk dapat membantu memberi makan, minum pada pasien tersebut.

Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ini di evaluasi asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi asuhan yang teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Ada sebagian belum, karena proses manajemen ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu di evaluasi.

Misalnya : kontrol darah DDR.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisis Tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Tipe C dengan Peraturan Daerah Nomor : 8 Tahun 1998 oleh Mentri Dalam Negeri dan Peraturan Daerah Nomor : 78 Tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya diundang-undangkan dengan lembaran Provinsi Daerah Tingkat I (Dati I). Irian Jaya Nomor : 163, Tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit, maka di usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah bergerak di bidang komersial. Rumah sakit Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni : bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan *perinatologi*, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Tipe C dapat di lihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Wewenang

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan dan pelatihan
- 5) Menyelenggarakan administrasi umum

3. Program kerja

Struktur organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi Keperawatan
- c. Seksi Pelayanan
- d. Sub bagian
- e. Sub Seksi
- f. Urusan
- g. Instansi Kebidanan
- h. Komite Medis dan Staf Media Fungsional

i. Ketenagaan	
j. Dokter Spesialis	: 12 Orang
k. Dokter Umum	: 31 Orang
l. Dokter Gigi	: 3 Orang
m. Perawat	: 93 Orang
n. Bidan	: 21 Orang
o. Gizi	: 18 Orang
p. Kesehatan Lingkungan	: 9 Orang
q. Analis	: 8 Orang
r. Radiologi	: 4 Orang
s. Farmasi	: 5 Orang
t. Fisioterapi	: 4 Orang
u. Anesthesi	: 1 Orang
v. Non Medis	: 8 Orang
w. Rekam Medik	: 1 Orang
x. Jumlah	= 218 Orang

4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura

Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Abepura terdiri dari dua tepat pelayanan, yaitu ruang VK dan ruang *nifas*, sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pertolongan persalinan normal maupun persalinan patologi, perawatan *nifas* dan perawatan *ginekologi*.

Ketenagaan yang ada yaitu :

- a. Dokter Spesialis : 2 Orang
- b. Dokter Umum : 2 Orang
- c. Diploma Kebidanan : 13 Orang
- d. Perawat Bidan : 5 Orang

Ruang bersalin memiliki kamar rawat inap yaitu :

- a. Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
- b. Kamar kelas II satu buah dengan empat tempat tidur (tempat post operasi)
- c. Kamar kelas III dua buah dengan empat belas tempat tidur
- d. Kamar VIP tiga buah dengan dua tempat tidur (super VIP satu, VIP dua, isolasi satu)

Fasilitas :

- a. Paralatan medis dan non medis
- b. Mebel air
- c. Oksigen
- d. Sterilisator
- e. Protap
- f. Obat dan cairan
- g. Dan lain-lain

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Malaria Tersiana

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2008
 Hari/Jam : Kamis, 20.00 WIT
 Tempat : Ruang bersalin RSUD Abepura
 Oleh Mahasiswa : Delila Simopiaref

Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

1) Klien

Nama : Ny. M.R

Umur : 34 Tahun

Agama : K. Protestan

Pendidikan : S1 Pemerintahan

Pekerjaan : PNS. BPG

Suku/Bangsa : Biak/Indonesia

Nikah Ke : 1

Lama Menikah : 10 Tahun

Alamat : BTN Kamkei

2) Suami

: Tn. Y.W

: 25 Tahun

: K. Protestan

: S1 Pemerintahan

: PNS Distrik

: Jayapura/Indonesia

: 1

: 10 Tahun

: BTN Kamkei

b. Data Biologis/Fisiologis

1) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sakit di perut bagian bawah menjalar ke tulang belakang, badan terasa panas, pusing dan menggigil, lendir campur darah (+)

2) Riwayat Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah dua hari yang lalu mulai merasa demam dan menggigil disertai sakit kepala. Pada tanggal 29 Mei 2008, Jam : 6.00
WIT keluar darah, lendir disertai sakit pada tulang belakang.

3) Riwayat Kehamilan

- a) *Gravida* : IV, PIII, A0
- b) HPHT : 22 Agustus 2007
- c) TP : 29 Mei 2008
- d) ANC : Puskesmas Hedam 3x
- e) Immunisasi : TT 2x
- f) Pergerakan *janin* dirasakan ibu : sejak umur kehamilan 16 minggu.
- g) Cukup bulan menurut ibu : ya
- h) Obat-obatan yang diminum selama hamil : Cloroquin, Sf dan Kalk

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Jenis Kelamin	Berat Badan	Keadaan Ibu & Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1	28 Minggu	Spontan	Bidan	Laki-laki	2200 gr	Baik	2 Tahun	10 Tahun
2	40 Minggu	Spontan	Bidan	Perempuan	3800 gr	Baik	2 Tahun	8 Tahun
3	40 Minggu	Spontan	Bidan	Perempuan	3800 gr	Baik	2 Tahun	5 Tahun
4	Hamil ini							

5) Riwayat Keluarga Berencana : Ikut KB suntik

6) Riwayat Reproduksi :

- a) *Menarche* : 15 Tahun
- b) Siklus haid : 28 Hari
- c) Durasi haid : 3 Hari
- d) Banyaknya : 2 x ganti pembalut
- e) Bauh/warna : Amis/merah
- f) Sifat dan darah haid : Encer
- g) Gangguan haid : Tidak ada

7) Riwayat Kesehatan Lalu

- a) Penyakit waktu anak-anak : ISPA dan malaria
- b) Riwayat opname : Tidak pernah
- c) Riwayat operasi : Tidak pernah
- d) Penyakit serius saat ini : Malaria tersiana positif (++)

8) Riwayat Penyakit Keluarga

- a) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- b) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- c) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- d) Riwayat persalinan kembar
 - (1) Pihak Suami : Tidak ada
 - (2) Pihak Istri : Tidak ada

9) Keadaan Psikologis

- a) Klien : Ibu merasa cemas dengan kehamilannya sekarang dan anak yang dikandung.
- b) Suami : Turut mengkhawatirkan keadaan ibu serta berharap istri dan anaknya selamat.
- c) Keluarga : Kedua pihak keluarga sangat mengkhawatirkan dan mencemaskan keadaan anak mereka yang akan dilahirkan dan anak yang dikandungnya, harapan keluarga semoga anak serta anak yang dikandung selamat.

10) Latar Belakang Sosial Budaya :

Ibu dan suami berasal dari keluarga yang berbeda tetapi tidak ada satu perbedaan yang menonjol diantara mereka, namun mereka masih memegang teguh adat istiadat/tradisi budaya mereka masing-masing dari daerah mereka, kehidupan mereka masih berbaur dengan masyarakat sekitar.

11) Dukungan Keluarga :

Perhatian dari keluarga ibu dan suami akan keselamatan ibu dan anak yang dikandung sangat besar, terlihat pada waktu berkunjung kedua keluarga bergantian mengunjungi dan memberi dukungan serta selalu berdoa bersama-sama.

12) Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami dapat mencukupi kebutuhan anggota keluarga.

13) Masalah-Masalah Kehamilan Sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Ada	Ada	Ada
2	Nyeri uluh hati	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Pusing-pusing	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Mudah lelah	Ada	Ada	Ada
7	Sakit kepala	Ada	Tidak ada	Ada
8	Gangguan pernapasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Ada
10	Obstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Sakit gigi/ <i>caries</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13	Ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	<i>Haermohoid</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	<i>Leuchorea</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	<i>Polyuria/Dysuria</i>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

14) Riwayat Aktifitas Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi : a. Pola makan b. Frekwensi makan c. Nafsu makan d. Makan kesukaan e. Jumlah minum/hari	Nasi, sayur, lauk 3 x sehari Kurang Sayuran 5 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk 3 x sehari Kurang Sayuran 5 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk 3 x sehari Cukup Sayuran 5 gelas/hari
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan : a. Merokok b. Obat penenang/tidur c. Minum berakohol d. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

3	Eliminasi			
	a. BAB			
	1) Frekwensi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	2) Bauh/warna	Amonik/ kuning lunak	Amonik/ kuning lunak	Amonik/ kuning lunak
	b. BAK			
	1) Frekwensi	4-6 x sehari	5-7 x sehari	6-8 x sehari
	2) Bauh/warna	Amonik/ teh tua	Amonik/ teh tua	Amonik/ teh tua
4	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	1-2 Jam	2-3 Jam	1-2 Jam
	b. Tidur malam	5-6 Jam	7-8 Jam	7-8 Jam
5	Olaraga dan rekreasi			
	a. Nonton TV	ya	ya	ya
	b. Dengar radio	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Rekreasi	ya	ya	ya
	d. Olaraga	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
6	Kebersihan diri			
	a. Frekuwensi mandi	1-2 x sehari	1-2 x sehari	1-2 x sehari
	b. Pakai sabun mandi	ya	ya	ya
	c. Frekuwensi sikat gigi	1-2 x sehari	1-2 x sehari	1-2 x sehari
	d. Frekuwensi cuci rambut	2 x seminggu	2 x seminggu	2 x seminggu
	e. Memakai shampo	ya, Clear	ya, Clear	ya, Clear

2. Data Obj Ektif

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Compos mentis

Penampilan : Kusut

Ekspresi Wajah : Cemas

b. Pemeriksaan Fisik

1) Berat badan dan tinggi badan :

Berat badan sebelum hamil : 45 kg

Berat badan setelah hamil : 54 kg

Kenaikan berat badan : 9 kg

Tinggi badan : 152 cm

Lila : 24 cm

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi : 92 x/menit

Respirasi : 28 x/menitg

Suhu Badan : 38 °C

3) Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan

4) Muka

Inspeksi

oudema : Tidak ada*cloasma graviduum* : Tidak ada

5) Mata

Konjungtiva : Agak pucat*Sclera* : Tidak nampak *icterus*

6) Hidung

Pengeluaran cairan : Tidak ada

Kebersihan : Baik

7) Telinga

Pengeluaran cairan : Tidak ada

Kebersihan : Baik

8) Mulut/gigi

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Mukosa mulut : Lembab

Caries : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

9) Leher

Pembesaran kelenjar *thyroid* : Tidak adaPembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada

10) Dada dan Perut

Inspeksi

Bentuk dada : Semetris

Pergerakan dada : Ada, mamae kiri, kanan Normal

Masasse : Tidak ada benjolan

Frekuwensi pernapasan : 28 x/m

Jenis pernapasan : Normal

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak ada

11) Jantung

Inspeksi : Ada pergerakan

Auskultasi : Tidak dilakukan

12) Payudara

Inspeksi

Kulit tegang : ya

Membesar : ya

Hiperpigmentasi : ya

Puting susu kanan/kiri : Menonjol

Kebersihan puting : Bersih

Palpasi

Pengeluaran : Ada (*kolostrum*)

Pembesaran kelenjar axilla : Tidak ada

13) *Abdomen*

Perut : Membesar

Striae : *Gravidarum*

Keadaan perut : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

14) *Vulva/Vagina*

Keadaan/*kadiloma* : Baik/tidak ada

Flour Albus : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah

15) *Tungkai bawah*

Oudema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks : Ada (+)

c. Pemeriksaan Obstetrik

1) *Palpasi secara Leopold*

Leopold I : Tinggi *fundus uterus* 3 jari bawah PX (31 cm).

Leopold II : Memanjang, punggung kanan

Leopold III : Bagian terendah kepala

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (3/5 bagian)

2) Gerakan *janin* : Ada

3) Tafsiran berat *janin* : 3.100 gr

d. *Auskultasi*

Denyut jantung *janin* : Ada (+)

Frekuensi : 11-12-12 = 140 x/m

Irama : Jelas, teratur

Perkusi : Tidak dilakukan

e. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Konjungata eksterna : 19,5 cm

Lingkar panggul : 80 cm

f. Pemeriksaan Ginekologi

Tanggal : 29 Mei 2008 Jam : 20.30 WIT

Oleh : Mhs. Delila Simopiaref

Hasil :

1) *Vulva vagina* : Tidak ada kelainan

2) *Portio* : Tipis

3) Pembukaan : 2 cm

4) Ketuban : (+)

5) Presentase : Kepala

6) Penurunan : Hodge I

7) Kesan panggul : Luas

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Urine

a) Protein : Tidak dilakukan

b) Reduksi : Tidak dilakukan

2) Darah

a). Golongan darah : O

b). DDR : Malaria tersiana (++)

c). HB : 10 gr %

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA

Ibu : Ibu umur 34 Tahun, G1V, PIII, A0, hamil 40 minggu, Inpartu kala I
fase laten dengan malaria tersiana (++)

Janin : Intra *uteri*, presentase kepala, tunggal hidup.

DATA DASAR

1. Data Subjektif

- a. Ibu G1V, PIII, A0
- b. Mengeluh merasa sakit di *symphysis*, melingkar ke tulang belakang
- c. Badan terasa panas
- d. Keluar lendir dan darah dari jalan lahir

2. Data Objektif

a. *Palpasi* :

- 1) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* 3 jari bawah PX (31 cm).
- 2) *Leopold II* : Memanjang, punggung kanan
- 3) *Leopold III* : Bagian terendah kepala
- 4) *Leopold IV* : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (3/5 bagian)

b. Auskultasi : denyut jantung *janin* (+) 140 x/m, jelas dan teratur

c. Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 2) Nadi : 92 x/m
- 3) Respirasi : 28 x/m
- 4) Suhu badan : 38 °C

d. HPHT : 22 Agustus 2007

e. TP : 29 Mei 2008

f. Pemeriksaan dalam :

- 1) *Vulva Vagina* : Tidak ada kelainan
- 2) *Portio* : Tipis
- 3) Pembukaan : 2 cm
- 4) Ketuban : (+) ada
- 5) Presentase : Kepala
- 6) Penurunan : Hodge I

7) Kesan panggul : Luas

g. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

1) Golongan darah : O

2) DDR : Malaria tersiana (++)

3) HB : 10 gr %

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. IBU

- a. Potensial terjadi malaria tersiana berat
- b. Potensial terjadi anemia
- c. Potensial terjadi *partus* macet pada kala II

2. JANIN

- a. Potensial terjadi gawat *janin*
- b. Potensial terjadi infeksi

Dasar : Ibu dengan malaria

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter :

Pasang infus Kolf I Dextrose 5 % + Chini Dehidro 2 Ampul dengan kecepatan 40 tts/menit.

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Atur posisi ibu miring ke kiri.

Rasional : Dengan mengatur posisi ibu tidur miring ke kiri maka tidak akan terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi oksigen dari ibu ke *janin* lancar dan mempercepat proses persalinan.

2. Kolaborasi dokter pasang infus dextrose 5 % + Chini Dehidro 2 Ampul dengan kecepatan 40 tts/menit

Rasional : Dengan melakukan tindakan kolaborasi dapat mengatasi keluhan pasien.

3. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital tiap 4 jam.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum ibu.

4. Observasi His dan Bja serta pengeluaran *pervaginam* tiap 15 menit.

Rasional : Dengan mengobservasi His dan Bja dapat mengetahui keadaan *janin* dalam kandungan.

5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu.

Rasional : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu guna mendukung keadaan ibu.

6. Kosongkan kandung kemih setiap 2-3 jam.

Rasional : Dengan mengosongkan kandung kemih dapat memperlancar penurunan kepala.

7. Ganti pakaian, alas bokong ibu bila kotor.

Rasional : Mencegah kontaminasi dari luar.

8. Beri dukungan mental dan moril pada ibu.

Rasional : Agar ibu tetap semangat dan kuat untuk menghadapi proses persalinan.

9. Anjurkan ibu teknik relaksasi.

Rasional : Dengan teknik relaksasi pernapasan ibu dapat mengatur pernapasan dalam proses persalinan.

10. Siapkan perlengkapan ibu, bayi, alat-alat dan penolong.

Rasional : Untuk mempermudah pekerjaan penolong.

11. Lakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam.

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan pembukaan dalam proses persalinan.

12. Hadirkan keluarga.

Rasional: Dengan menghadirkan keluarga dapat mengatasi rasa cemas dari ibu.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 29 Mei 2008

Jam : 20.30 WIT

1. Mengatur posisi ibu tidur miring ke kiri.

2. Konsultasi dokter

Jam : 20.15 WIT memasang infus cairan dextrose 5 % + Chini Dehidro 2

Ampul dengan kecepatan 40 tts/menit

3. Mengobservasi keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis dan tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, R : 28 x/m, SB : 38 °C, N : 92 x/m.

4. Mengobservasi His :

- a. Frekuensi : 2 x dalam 10 menit
- b. Durasi : 20 detik
- c. Relaksasi : ada

Bja : (+) ada 142 x/m

- 5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu.
- 6. Menganjurkan ibu kencing sendiri.
- 7. Mengganti pakaian, alas bokong ibu yang bersih.
- 8. Menghadirkan salah satu anggota keluarga.
- 9. Memberi dukungan mental dan moril pada ibu.
- 10. Menganjurkan ibu teknik relaksasi pernapasan di luar His.
- 11. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, alat-alat dan penolong.
- 12. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam : 20.10 WIT
 - a. *Vulva Vagina* : Tidak ada kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 2 cm
 - d. Ketuban : (+) ada
 - e. Presentase : Kepala
 - f. Penurunan : Hodge I
 - g. Kesan panggul : Luas

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 29 Mei 2008

Jam : 20. 40 WIT

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
2. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, R : 28 x/m, SB : 37 °C, N : 92 x/m.
3. Infus terpasang kolf I Dextrose 5 % + Cinin Dehidro 2 Ampul, kecepatan 40 tts/menit.
4. Perlengkapan ibu, bayi, alat-alat dan penolong siap.
5. Hasil pemeriksaan dalam, Jam : 20.15 WIT
 - a. *Vulva Vagina* : Tidak ada kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 2 cm
 - d. Ketuban : (+) ada
 - e. Presentase : Kepala
 - f. Penurunan : Hodge I
 - g. Kesan panggul : Luas
6. Ibu bisa BAK sendiri.
7. Ibu dapat makan, minum dengan baik.
8. His 2 x dalam 10 menit, Bja (+) 142 x/m.

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
KALA I FASE AKTIF DENGAN MALARIA TERSIANA**

Langkah I : Pengkajian

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 10.00 WIT

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit di *symphysis* menjalar ke tulang belakang, keluar lendir campur darah (+/+) dari jalan lahir, panas (-), menggigil (-), pusing (+), sakit kepala (+).

2. Data Objektif

Data objektif di dapat dari petugas

- a. Keadaan Umum : baik,
- b. kesadaran : *compes mentis*.
- c. Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/m
 - Respirasi : 28 x/m
 - Suhu badan : 37 °C

d. *Palpasi*

- Leopold I* : Tinggi *fundus uteris* 3 jari bawah PX (31 cm).
- Leopold II* : Memanjang, punggung kanan
- Leopold III* : Bagian terendah kepala

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (3/5 bagian)

e. His :

Frekwensi : 3 x dalam 10 menit

Durasi : 30-40 Detik

Kekuatan : Kuat

Relaksasi : Ada

f. Gerakan *janin* : Ada

g. *Auskultasi* :

Bja : 142 x/m, jelas dan teratur

Irama : Teratur dan jelas

h. Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 30 Mei 2008, Jam : 10.00 WIT, oleh : Bidan. Fiyah

Vulva Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+) ada

Presentase : Kepala

Penurunan : Hodge II

Kesan panggul : Luas

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA

1. Ibu : Ibu umur 34 Tahun, G1V, PIII, A0, hamil 40 minggu, *inpartu* kala I fase aktif dengan malaria tersiana (++).
2. Janin : Intra *uteri*, presentase kepala, tunggal hidup.

DASAR

1. Data Subjektif

Ibu G1V, PIII, A0 mengeluh rasa sakit dari *simphisis* menjalar ke tulang belakang, keluar lendir campur darah dari jalan lahir, pusing (+), sakit kepala (+), panas (-), menggigil (-).

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* 3 jari bawah PX (31 cm).

Leopold II : Memanjang, punggung kanan

Leopold III : Bagian terendah kepala

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (3/5 bagian)

d. His :

Frekwensi : 3 x dalam 10 menit

Durasi : 30-40 Detik

Kekuatan : Kuat

Relaksasi : Baik

e. *Auskultasi* : DJJ (+) ada 142 x/m

f. Periksa Dalam

Vulva Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+) ada

Presentase : Kepala

Penurunan : Hodge II

Kesan panggul: Luas

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. IBU

- a. Potensial terjadi malari tersiana berat
- b. Potensial terjadi anemia
- c. Potensial terjadi *partus* macet kala II

2. JANIN

- a. Potensial terjadi kematian janin
- b. Potensial terjadi infeksi

Dasar : Ibu *inpartu* dengan malaria tersiana (++)

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter :

Pasang infus Kolf II Dextrose 5 % + Chinin Dehidro 2 Ampul dengan kecepatan 20 tts/menit.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Observasi keadaan umum, kesadaran. tanda-tanda vital tiap 4 jam.

Rasional : untuk mengetahui keadaan ibu.

2. Observasi His, Bja dan pengeluaran *pervaginam* tiap 15 menit.

Rasional : untuk mengetahui keadaan *janindi* dalam kandungan.

3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu.

Rasional : untuk menambah kekuatan ibu pada saat proses persalinan nanti.

4. Atur posisi tidur ibu miring kiri.

Rasional : untuk mempercepat proses penurunan kepala.

5. Lanjutkan terapi dokter. Infus Dextrose 5 % kolf II + Chinin dehidro 2 ampul dengan kecepatan 20 tts/menit.

Rasional : Chinin Dehidro dapat menyembuhkan malaria, sedangkan Dextrose 5 % memberikan energi pada tubuh.

6. Hadirkan keluarga.

Rasional : untuk dapat mengatasi rasa cemas dan khawatir.

7. Kosongkan kandung kemih.

Rasional : membantu proses penurunan kepala dan mempercepat proses persalinan.

8. Berikan dukungan mental dan moril pada ibu.

Rasional : agar ibu semangat dalam menghadapi proses persalinan.

9. Ganti pakaian, alas bokong ibu yang basah.

Rasional : agar tidak terjadi kontaminasi dari luar.

10. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan

Rasional : ibu dapat mengatur pernapasan dalam proses persalinan.

11. Kontrol kembali pakaian ibu, bayi dan alat-alat serta penolong.

Rasional : untuk mempermudah dalam melakukan tindakan.

12. Lakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam.

Rasional : untuk mengetahui kemajuan pembukaan dalam persalinan.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal 30 Mei 2008

Jam 10.20 WIT

1. Mengobservasi keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 88 x/m
- c. Respirasi : 28 x/m
- d. Suhu badan : 37 °C

2. Observasi His :

- a. Frekwensi : 3 x dalam 10 menit
- b. Durasi : 30-40 Detik

c. Kekuatan : Baik

Bja : (+) ada 142 x/m

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu.
4. Mengatur posisi ibu tidur miring kiri.
5. Melanjutkan terapi infus cairan dextrose 5 % + Chini Dehidro 2 Ampul dengan kecepatan 20 tts/menit.
6. Menghadirkan salah satu anggota keluarga.
7. Menganjurkan ibu kencing sendiri.
8. Memberi dukungan mental dan moril pada ibu.
9. Menggantikan pakaian, alas bokong yang pada ibu.
10. Menganjurkan ibu teknik relaksasi pernapasan di luar His.
11. Mengontrol kembali pakaian ibu, bayi dan alat-alat serta penolong siap.
12. Melakukan pemeriksaan dalam tanggal : 30 Mei 2008, jam : 15.00 WIT
 - a. *Vulva Vagina* : Tidak ada kelainan
 - b. *Portio* : Tipis
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, warna kehijauan
 - e. Presentase : Kepala
 - f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - g. Penurunan : Hodge IV

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 12.00 WIT

1. Keadaan umum baik.
2. His dan Bja serta tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran lendir darah bertambah banyak.
3. Ibu sudah makan, minum
4. Infus kolf II habis jam : 12.30 WIT, dilanjutkan dengan infus RL dengan kecepatan 20 tts/menit.
5. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 30 Mei 2008, jam : 15.00 WIT

Oleh : Bidan Sitti M

- a. *Vulva Vagina* : Tidak ada kelainan
- b. *Portio* : Tipis
- c. *Pembukaan* : 10 cm
- d. *Ketuban* : Pecah spontan, warna kehijauan
- e. *Presentase* : Kepala
- f. *Petunjuk* : Ubun-ubun kecil depan
- g. *Penurunan* : Hodge IV
- h. *Perlengkapan ibu, bayi, penolong dan alat-alat telah siap.*
- i. *Ibu siap di pimpin mendedan bila ada kontraksi.*

MANAJEMEN KALA II PERSALINAN

Langkah I : Pengkajian

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 10.00 WIT

1. Data Subjektif

- a. Ibu merasa mules semakin sering
- b. Ibu ingin buang air besar
- c. Ibu merasa keram di daerah tungkai

2. Data Objektif

- a. Ibu kelihatan gelisah dan menjerit.
- b. His (+), frekwensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan : kuat, relaksasi ada, bunyi jantung *janin* (+) ada 142 x/menit.
- c. Ketuban pecah spontan jam : 15.00 WIT, warna putih kehijauan
- d. Perineum menegang, anus membuka.
- e. Infus RL kosong terpasang, kecepatan 20 tts/m, menetes baik.
- f. Pemeriksaan dalam tanggal : 30 Mei 2008, jam : 15.00 WIT
 - 1) *Portio* : Tidak teraba
 - 2) Pembukaan : 10 cm
 - 3) Ketuban : Negatif (-)
 - 4) Presentase : Kepala
 - 5) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 - 6) Penurunan : Hodge IV

g. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 88 x/m
- 3) Respirasi : 28 x/m
- 4) Suhu badan : 37 °C

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 15.00 WIT

DIAGNOSA

Ibu : Ibu umur 34 Tahun, G1 V, PIII, A0, hamil 40 minggu, *inpartu* kala II dengan malaria tersiana (++)

Janin : Intra *uteri*, presentase kepala, tunggal hidup.

DASAR

1. Data Subjektif

Ibu mengeluh merasa mules makin sering dan kuat, ingin buang air besar.

2. Data Objektif

a. His (+), frekwensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi.

b. Pemeriksaan Dalam tanggal : 30 Mei 2008, jam : 15.00 WIT

- 1) *Portio* : Tidak teraba
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Ketuban : Negatif (-)
- 4) Presentase : Kepala

5) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan

6) Penurunan : Hodge IV

- c. *Perineum* menegang, *anus* membuka
- d. Nampak rambut di *vulva* apabila ada His
- e. DJJ (+) frekwensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada.
- f. Terasa pergerakan *janin*.

Langkah III : Diagnosa Potensial

- 1. Potensial terjadi *partus* macet
- 2. Potensial terjadi gawat *janin*

Dasar : Ibu dengan malaria tersiana (++)

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter :

Pasang infus Kolf II Dextrose 5 % + Chini Dehidro 2 Ampul dengan kecepatan 20 tts/menit.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

- 1. Informasikan pada ibu hasil pemeriksaan terakhir.

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui tentang keadaan serta kemajuan persalinan.

- 2. Persiapkan ibu.

Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri, mudah mengedan dan mengurangi trauma pada persalinan.

2. Observasi tanda-tanda vital, His dan BJA tiap 15 menit.
Rasional : Untuk mengetahui apabila terjadi gawat *janin*.
3. Persiapkan alat.
Rasional : Memudahkan penolong pada saat pertolongan persalinan.
4. Beri dukung moril dengan hadirkan suami
Rasional : Untuk mengurangi kecemasan pada ibu.
5. Beri cukup minum di luar His.
Rasional : Untuk menambah tenaga ibu.
6. Lakukan teknik aseptik dan antiseptik.
Rasional : Untuk mencegah mikroorganisme ke dalam tubuh.
7. Penolong mempersiapkan diri.
Rasional : Untuk mencegah infeksi sekunder.
8. Pimpin ibu mendedan bila ada His adekuat.
Rasional : His dan tenaga ibu mendedan akan menolong anak lahir.
9. Tahan perineum dengan duk steril saat kepala mencapai diameter 6 cm.
Rasional : Untuk mencegah terjadinya robekan *perineum*.
10. Lakukan fleksi ringan.
Rasional : Untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir bagian atas.
11. Lahirkan kepala dan usap muka dengan kasa steril.
Rasional : Membersihkan muka dari kotoran, lendir dan darah agar kotoran di hidung dan mulut tidak terisap dan kotoran di mata tidak masuk ke dalam mata.

13. Periksa lilitan tali pusat

Rasional : Untuk menentukan apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.

14. Biarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Rasional : Agar tidak terjadi trauma pada leher anak.

15. Lahirkan bahu depan dan belakang dengan cara:

- a. Kedua tangan penolong mencekap kepala secara *biparietal*.
- b. Kepala diarahkan untuk melahirkan bahu depan.
- c. Kemudian diarahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Rasional : Untuk memudahkan proses kelahiran bahu.

16. Letakan anak dengan cara *manuver* yaitu :

- a. Tangan kanan berada di antara kepala dan bahu
- b. Tangan kiri menyelusuri punggung, bokong dan cekap kedua kaki
- c. Lahirkan bayi di atas tangan penolong.

Rasional : Mencegah agar bayi tidak cedera.

17. Lahirkan bayi diatas perut ibu, bungkus dan keringkan.

Rasional :

- a. Untuk meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan ank.
- b. Memberi kehangatan pada bayi.

18. Bersihkan lendir dari mulut dan hidung serta menilai *APGAR*.

Rasional :

- a. Mencegah terjadinya aspirasi paru-paru pada saat bayi bernapas untuk yang pertama kali.

- b. Untuk menilai apakah ada kelainan pada bayi atau tidak.
 - c. Untuk mencegah apakah ada asfeksia bernapas atau tidak.
19. Potong tali pusat dan letakan bayi pada daerah yang aman.

Rasional :

- a. Agar terpisah dari *plasenta* dan bayi lekas mendapat perawatan.
- b. Agar terhindar dari trauma benda-benda tajam.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal 30 Mei 2008

Jam 15.20 WIT

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan terakhir pembukaan 10 cm.
2. Mempersiapkan ibu dengan mengalas bokong dengan anderprrt dan alas handuk di atas perut ibu.
3. Mengobservasi tanda-tanda vital, His dan BJA.

- a. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 28 x/m

Suhu badan : 37 °C

- b. His :

Frekwensi : 5 x dalam 10 menit

Durasi : 40-50 detik

Kekuatan kuat : 2 menit

Relaksasi : ada

- c. BJA : Ada (+) 142 x/m
4. Menyiapkan peralatan partus set.
 5. Memberikan dukungan moril dengan menghadirkan suami.
 6. Memberikan cukup minum di luar His.
 7. Melakukan teknik aseptik dan antiseptik.
 8. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai atribut.
 9. Memimpin ibu mengedan bila ada His adekuat.
 10. Menahan perineum dengan duk steril saat kepala mencapai diameter 6 cm.
 11. Melakukan fleksi ringan.
 12. Melahirkan kepala dan mengusap muka dengan kasa steril.
 13. Memeriksa lilitan tali pusat.
 14. Membiarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 15. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan cara:
 - a. Kedua tangan penolong mencekap kepala secara *biparietal*.
 - b. Kepala diarahkan untuk melahirkan bahu depan.
 - c. Kemudian diarahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 16. Melakukan *manuver* untuk melahirkan badan anak dengan cara :
 - a. Tangan kanan berada di antara kepala dan bahu
 - b. Tangan kiri menelusuri punggung, bokong dan cekap kedua kaki
 - c. Maka lahirlah bayi di atas tangan penolong jam : 15. 40 WIT.
 17. Melahirkan bayi diatas perut ibu, bungkus dan keringkan kemudian di bungkus.
 18. Membersihkan lendir dari mulut dan hidung serta menilai *APGAR*.

19. Memotong tali pusat dan letakan bayi pada daerah yang aman.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 16.00 WIT

IBU :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadara : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/m, Respirasi : 28 x/m,
SB : 37 °C.
4. Tinggi *fundus uteris* : Setinggi pusat
5. Kontraksi *uterus* : Baik

BAYI

1. Bayi : Lahir normal, spontan jam : 15.40 WIT
2. Presentase : Kepala
3. Segera menangis : A/S : 8/9
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Berat badan : 3.100 gr, PB : 49 cm, Lila : 8 cm, Lida : 30 cm.
6. Cacat : (-), *caput* (-), *anus* (+) berlubang.

Kala II berlangsung selama : 15 menit

MANAJEMEN KALA III

Langkah I : Pengkajian

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 16. 00 WIT

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules-mules di perut bagian bawah.
2. *Plasenta* belum lahir

B. Data Objektif

1. Keadan umum : baik, kesadaran : *compos mentis*.
2. *Plasenta* belum lahir
3. *Palppasi* : tinggi *fundus uteri* setinggi pusat, kontraksi baik
4. Nampak tali pusat di depan *Vulva*.
5. Tanda-tanda vital : TD : 110 mmHg, N : 88 x/m, R: 28 x/m SB : 37 °C.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa

Umur 34 Tahun, PIV, A(-), Partus kala III Normal

Dasar

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mules-mules di perut bagian bawah.
- b. *Plasenta* belum lahir.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Plasenta belum lahir, nampak tali pusat di depan *vulva*.
- d. *Palpasi* tinggi *fundus uteri* : setinggi pusat, kontraksi baik
- e. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/m, R : 28 x/m, SB : 37 °C.

Langkah III : Diagnosa Potensial

Potensial terjadi retensio *Plasenta*

Dasar :

Plasenta belum lahir

Langkah IV : Tindakan Segera

Injeksi Oxytosin 10 UI / IM dan jika 15 menit *plasenta* belum lahir dapat di ulang dengan dosis yang sama.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Observasi keadaan umum dan kesadaran ibu.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan pasien secara umum.

2. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Untuk mengetahui tanda-tanda syock

3. *Palpasi* tinggi *fundus uteri*

Rasional : Untuk menentukan apakah ada *janin* satu lagi atau tidak.

4. Injeksi Oxytosin 10 IU / IM.

Rasional :

- a. Mempercepat kontraksi *uterus* untuk mempercepat kelahiran *plasenta*.
- b. Meningkatkan efek fase kontraksi dalam *uterus* untuk perdarahan *pasca partum* setelah *plasenta* lahir.

5. Beri minum pada ibu.

Rasional : Mengganti cairan yang keluar dari keringat pada saat *partus* kala II dan mencegah dehidrasi.

6. Jelaskan tentang rasa mules yang timbul.

Rasional : Membantu pemahaman ibu untuk bekerja sama dengan baik sehingga membantu proses pengeluaran *plasenta*.

7. Lahirkan *plasenta* dengan cara penegangan tali pusat terkendali.

Rasional : Membantu proses pengeluaran *Plasenta*.

8. Lakukan *massage uterus*.

Rasional : Miometrium berkontraksi sebagai respon terhadap rangsangan taktil lembut, karenanya menurunkan aliran *lochea* dan menunjukkan adanya bekuan darah.

9. Periksa *plasenta* setelah lahir.

Rasional : Untuk mengetahui kelengkapan *plasenta*.

10. Periksa jalan lahir.

Rasional : Untuk mengetahui apakah ada robekan pada jalan lahir atau tidak.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal 30 Mei 2008

Jam 16.05 WIT

1. Melakukan observasi umum.
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
2. Melakukan observasi tanda-tanda vital

TD : 110 mmHg R : 28 x/m

N : 88 x/m SB : 37 °C.
3. Melakukan *Palpasi* tinggi *fundus uteri* : setinggi pusat.
4. Jam : 15.42 WIT memberikan injeksi Oxytosin 10 IU / IM.
5. Memberi minum manis pada ibu.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules disebabkan karena *plasenta* yang lahir.
7. Melahirkan *plasenta* dengan cara penegangan tali pusat terkendali yaitu :
 - a. Tangan kanan menegangkan tali pusat (tidak menarik)
 - b. Tangan kiri menekan bagian atas *symphysis* dengan telapak tangan kanan menghadap ke arah *fundus uteri*.
 - c. Setelah *plasenta* nampak di depan *vulva* tangan kanan menangkap *plasenta*.
8. Melakukan *massage uterus* setelah *plasenta* lahir.
9. Memeriksa kelengkapan *plasenta*.
 - a. Kotiledon : 23 buah
 - b. Ukuran : 18 x 18 x 2 cm
 - c. Insersi : Sentralis

d. Berat : 500 gr

e. Panjang tali pusat : 50 cm

10. Memeriksa jalan lahir : *perineum* utuh (tidak *ruptur*).

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 16.10 WIT

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadara : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/m, Respirasi : 28 x/m,
SB : 37 °C.

4. Kandung kemih : Kosong

5. Jam : 16. 15 WIT

a. *Plasenta* lahir spontan, lengkap dengan selaput dan kotiledon.

b. Pelepasan secara maksimal.

c. Ukuran : 18 x 18 x 2 cm

d. Berat : 500 gr

e. Insersi tali pusat : 50 cm

6. Tinggi *fundus uteri* : Setinggi pusat, kontraksi baik.

7. *Perineum* : utuh (tidak *ruptur*)

MANAJEMEN KALA IV

Tanggal :30 Mei 2008

Jam : 16.30 WIT

Langkah I : Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules di perut bagian bawah.
2. Rasa perih pada jalan lahir.

B. Data Objektif

1. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 88 x/m
 - c. Respirasi : 28 x/m
 - d. Suhu badan : 37 °C
2. *Plasenta* sudah lahir.
3. Kontraksi *uterus* baik.
4. Tinggi *fundus uterus* : Satu jari bawah pusat.
5. *Perineum* utuh (tidak *ruptur*).

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA

Umur 34 Tahun, PIV, A(-), Partus kala IV normal.

DASAR

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mules.

2. Data Objektif

a. *Plasenta* sudah lahir spontan lengkap dengan selaput dan *kotiledonnya*.

b. Tinggi *fundus uteri* : Satu jari bawah pusat

2) Kandung kemih : Kosong

3) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/m

Respirasi : 28 x/m

Suhu badan : 37 °C

Langkah III : Diagnosa Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Periksa tanda-tanda vital tiap 30 menit.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum ibu.

2. Periksa kontraksi dan tinggi *fundus uterus*.

Rasional : Dengan kontraksi yang baik tidak akan terjadi perdarahan *post partum*.

3. Lakukan pemeriksaan jalan lahir.

Rasional : Untuk mengetahui apakah ada terjadi robekan jalan lahir atau tidak.

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang *vulva* hygiene.

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi *nasokomial*.

5. Berikan makan dan minum

Rasional : Dapat mengembalikan tenaga ibu yang sudah keluar saat persalinan.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal 30 Mei 2008

Jam 16.45 WIT

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 88 x/m
 - c. Respirasi : 28 x/m
 - d. Suhu badan : 37 °C
2. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus : baik, tinggi *fundus uteri* : satu jari bawah pusat.
3. Melakukan eksplorasi pengosongan *kavum uteri*.
4. Mengobservasi perdarahan : 150 cc
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang *vulva* hygiene.
 - a. Mengganti pembalut bila terasa penuh.
 - b. Mengganti pakaian dalam setiap kali buang air besar dan kecil
6. Memberikan makanan pada ibu dan minuman satu gelas susu.
7. Membersihkan ibu dan menggantikan pakaian ibu yang bersih.
8. Mengawasi cairan infus.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 18.30 WIT

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik.
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
3. Kontraksi *uterus* baik, tinggi *fundus uteri* satu jari bawah pusat.
4. Perdarahan kala IV 150 cc.
5. Ibu dapat memahami apa yang disampaikan.
6. Ibu sudah makan dan minum.
7. Ibu sudah dapat istirahat dengan baik.
8. Cairan infus RL kosong sudah di Aff.
9. HB *Post partum* 10 gr %.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini Penulis akan membahas hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan diagnosa *inpartu* dengan malaria tersiana di RSUD Abepura. Dalam pembahasan ini Penulis tidak banyak menemukan kesenjangan antara teori yang ada pada Bab II dengan kenyataan yang diperoleh dari hasil studi kasus pada Bab III.

Langkah-langkah yang dipakai dalam asuhan kebidanan adalah langkah-langkah yang dirumuskan oleh Varney yaitu langkah I sampai langkah VII.

A. Pengkajian

Dalam pengkajian Penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu : anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik, laboratorium dan dokumen ruangan, kemudian pada kasus ini menurut teori yang diperoleh dari gejala-gejala malaria : demam tinggi, sakit kepala, mialgia, menggigil, berkeringat, anemia/pucat, namun pada pengkajian secara keseluruhan tentang gejala malaria hanya beberapa seperti demam, panas, sakit kepala, pusing dan berkeringat pada proses persalinan. Secara garis besar apa yang telah diajarkan dalam teori terdapat persamaan. Pada tahapan pengkajian Penulis tidak menemukan kesulitan yang berhubungan dengan ibu *inpartu* dengan malaria tersiana.

B. Diagnosa Kebidanan

Setelah Penulis melakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang Penulis kumpulkan, maka diagnosa yang Penulis angkat adalah : Ibu umur 34 Tahun, GIV, PIII, A0, hamil 40 minggu, *Inpartu* kala I fase laten dengan malaria tersiana (++). *Janin* intra *uteri*, presentase kepala tunggal hidup.

C. Masalah Potensial

Pada masalah potensial yang dikhawatirkan pada landasan teori tidak terjadi karena penanganan ibu *inpartu* dengan malaria tersiana (++) dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

D. Tindakan Segera

Pada kasus ibu *inpartu* dengan malaria tersiana memerlukan penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti malaria melalui cairan infus Chinin Dehidro 2 Ampul + cairan infuse Dextrose 5 % dengan kecepatan 40 tts/menit dan dilihat dari landasan teori bahwa penanganan dan pengobatan malaria segera ada kesamaan selain pencegahan dan juga pemberian cairan infus.

E. Rencana Asuhan

Dilakukan selama 2 hari secara komprehensif berdasarkan prioritas kebutuhan. Perencanaan untuk mengurangi keluhan pasien adalah merupakan prioritas utama sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian

obat anti malaria melalui cairan infuse, dan disusun, disesuaikan dengan masalah kebutuhan pada klien.

F. Implementasi

Pada implementasi mengacu pada rencana asuhan yang telah disusun sesuai prioritas yang mengacu pada pelaksanaan asuhan selama 2 hari. Semua tindakan sesuai rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek.

G. Evaluasi

Dalam mengevaluasi, penulis menggunakan metode asuhan kebidanan sehingga dapat menilai perubahan – perubahan yang terjadi pada klien. Seperti perubahan pada gejala malaria. Misalnya, panas menurun, demam, sakit kepala menghilang dan ibu dapat partus spontan sesuai asuhan persalinan normal. Pada tindakan terapi infus sudah di aff pada manajemen kala IV langka VII evaluasi dan pada pemeriksaan ulang laboratorium ,dara hasil DDR neg (-).

Penulis berangapan bahwa jika manajemen kebidanan diberikan secara komprehesif sesuai dengan langka – langka dalam manajemen kebidanan dan mengacu pada landasan teori, maka masalah klien dapat teratasi sebagian atau seluruhnya pada kasus ini tidak terdapat masalah atau keluhan baru dari klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu *Inpartu* dengan Malaria Tersiana (++) dengan menggunakan Manajemen Kebidanan menurut Varney, maka Penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan pada kasus Ny. M.R ini dengan menggunakan proses manajemen tujuh langkah pada setiap kala, pada prinsipnya dapat berjalan dengan baik, hal ini tidak terlepas dari kerja sama yang baik antara Penulis, pembimbing di lahan praktek dan klien. Pada kasus ini semua masalah dapat diatasi maka kesimpulannya semua kasus ibu *inpartu* dengan malaria tersiana (++) dapat diatasi dengan asuhan kebidanan.

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat Penulis berikan adalah :

Untuk Lahan Praktek

1. Diharapkan agar selalu melakukan manajemen asuhan kebidanan mengacu pada standar pelayanan dalam bentuk fasilitas alat-alat medik yang digunakan.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian yang baik dan benar sehingga dapat memantau perkembangan dari klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aru. W, Sudoyo dkk. 2008. *Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 2, Jakarta
- File: // A : 146 – 07, *Malaria Pada Kehamilan*, Html.
- Harijanto, Pv, 2000, *Malaria Epidemiologi Klinis an Menanganan*, Penerbit EGC, Jakarta,
- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Cetakan pertama, EGC, Jakarta, 1998.
- Prawihardjo.S, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maetrnal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta
- Rekam Medik, 2007. *Ruangan Barsalin Rumah Sakit Umum Abepura*
- Varney. H, 2002 . *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : DELIA - Simupia
NIM : 207124-4-06-7
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	24/07/2008	Bab I.	- Membuat Gambar Kerusakan - Perhatikan Tata Cara Pencatatan - Cari Referensi lain	f
2	28/07/2008	Bab. II.	- Tambahkan referensi untuk Landasan Teori	f
3	3/08/2008	Bab I, II.	Revisi sesuai dengan perbaikan sistematika penulisan dan tata cara penulisan Kursus 5/08/2008	f
4	7/08/2008	Bab. III	Ace	f
5	2/09/2008	Bab. I, II, III, IV & V.	Telaah & Ace, Gaudah 3x U 4215 KTI	f

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	6/800	Prab <u>III</u> - Gm - Aspek	- Perbaikan Gm - Perbaikan Aspek Kala <u>III</u> - <u>IV</u> dan <u>III</u> - <u>IV</u>	AS
7	7/800	Prab <u>III</u>	Perbaikan Aspek Kala <u>III</u> - <u>IV</u> Perbaikan Aspek Kala <u>III</u>	AS
8	8/800	Prab <u>III</u>	Perbaikan Aspek Kala <u>III</u> - <u>IV</u> Perbaikan Aspek Kala <u>III</u>	AS
9	9/800	Prab <u>III</u>	Perbaikan Aspek Kala <u>III</u> - <u>IV</u> Perbaikan Aspek Kala <u>III</u>	AS
10	10/800	Prab <u>IV</u>	Perbaikan Aspek Kala <u>III</u> - <u>IV</u> Perbaikan Aspek Kala <u>III</u>	AS

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

Welmin Sapari

Dra. Welmin Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : DELIA - Simopianef
NIM : 0071244067
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	2/9-08	Rab. 19 - 10 - 08	Dok. & jurnal kita selanj.	
2				
3				
4				
5				