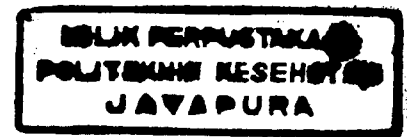




KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MALARIA TERSIANA DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

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



Oleh :

NAMA : HERIEN IVONE RABRAGERI

NIM : PO.71.24.4.06.16

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA III KEBIDANAN
T A H U N 2 0 0 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS DENGAN MALARIA TERSIANA

di Ruang NIFAS Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

Tahun 2008 ”

Telah Disetujui untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura , 4 September 2008

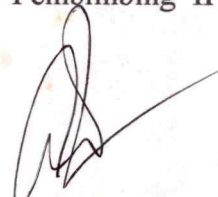
Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II



Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

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 :

H a r i : Senin

Tanggal : 8 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

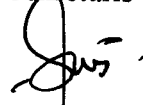
K e t u a



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

S e k r e t a r i s



Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

2. Fredrika Rumaropen, S.ST

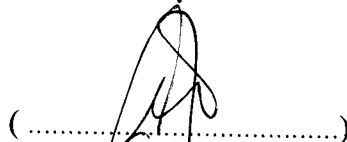
NIP. 640 010 659

3. Saaty Kadiwaru, S.ST

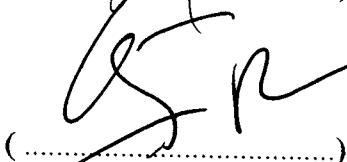
NIP. 640 009 877



(.....)



(.....)



(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa Atas kasih dan rahmat Anugerah-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun dengan judul : "**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MALARIA TERTIANA**" dimana kasus ini penulis dapatkan di RSUD Jayapura.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis guna mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura pada Jurusan D-III Kebidanan.

3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura beserta staf yang telah memberikan kesempatan serta membantu penulis untuk mengambil kasus di ruangan bersalin.
4. Ketua Jurusan Kebidanan beserta staf pada Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.
5. Ibu Welmintje Sapari, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Frederika Rumaropen, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman yang telah membantu penulis dalam suka maupun duka.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, 30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Ajarlah kami menghitung hari-hari kami sedemikian, hingga kami beroleh hati yang bijaksanan ” (Mazmur 90:12)

Karya Tulis Ilmiah ini Aku persembahkan kepada ..

1. Kemuliaan dan keagungan nama Tuhan
2. Suami dan keempat anakku yang tercinta
3. Ayah (Almarhum) dan Ibu tersayang serta ke-lima saudara/iku
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura yang Aku banggakan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
MOTTO	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	vii
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	.....	1
B. Tujuan Penulisan	.....	2
C. Rumusan Masalah	.....	3
D. Manfaat Penulisan	.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI		
A. Malaria		
1. Definisi	.....	5
2. Etiologi	.....	5
3. Klasifikasi	.....	6
4. Gambaran Klinis	.....	6
5. Diagnosa	.....	8
6. Penanganan	.....	9
7. Komplikasi	.....	17
8. Pencegahan	.....	18
B. Nifas		
1. Definisi	.....	19
2. Etiologi	.....	19
3. Klasifikasi	.....	20
4. Gambaran Klinis	.....	21

5. Diagnosa	22
6. Asuhan Pada Ibu Nifas	22
7. Komplikasi	24
C. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian Menurut Hellen Varney	27
2. Pengertian Menurut Laorentina Lawin	27
3. Tujuan	27
4. Proses Manajemen Kebidanan	27
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kasus	31
B. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tertiana Hari Ke-II	46
C. Manajemn Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tertianan Hari Ke-III	49
BAB IV PEMBAHASAN	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional telah menggariskan tujuan pembangunan kesehatan, yaitu : terciptanya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. (Depkes, Modul Pelatihan Peningkatan Peran Serta Masyarakat).

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah dengan Angka Kematian Ibu di Indonesia (AKI).

Malaria merupakan 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 Propinsi Papua karena merupakan daerah endemik. Malaria pada daerah tropis sangat berpengaruh pada ibu hamil karena dapat menimbulkan anemia, pada ibu inpartu memperburuk keadaan bayi yang akan lahir, dan pada ibu nifas dapat menyebabkan perdarahan serta infeksi. Sehingga malaria merupakan salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung. (Wiknjosastro, 2005).

Propinsi Papua merupakan endemik penyakit malaria. Menurut catatan medik RSUD Jayapura bahwa ibu nifas dengan kasus malaria

berjumlah 280 jiwa dari 1798 kunjungan ibu inpartu. Dan dari 280 ibu nifas dengan malaria, 6 kasus ibu nifas dalam kategori malaria berat. (Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, 2007).

Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan malaria menjadi perhatian khusus bagi penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Agar penulis dapat melaksanakan dan menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana, menurut Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

Setelah penulis melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan, penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.
- c. Menganalisa dan menentukan diagnosa aktual Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.

- d. Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.
- e. Membuat rencana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian terdahulu maka masalah dapat merumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada manajemen asuhan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?
3. Bagaimana menentukan dan menentukan diagnosa aktual Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?
4. Bagaimana melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?
5. Bagaimana membuat rencana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?

6. Bagaimana melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?
7. Bagaimana mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana ?

D. Manfaat Penulisan

1. Dengan pembuatan studi kasus ini diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang benar dan tepat kepada Ibu Nifas dengan kasus Malaria Tertiana sesuai standar pelayanan kebidanan serta dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan metode manajemen.
2. Merupakan kontribusi bagi pihak pelayanan kasus resiko pada Ibu Nifas dengan Malaria Tertiana, serta perencanaan pengembangan di bidang kesehatan.
3. Sebagai bahan informasi bagi yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Malaria

1. Definisi

Infeksi yang disebabkan plasmodium, umumnya plasmodium falcifarum dan plasmodium vivax, infeksi ini sering menyebabkan kematian bila tidak diketahui dan diberi pengobatan yang baik. Menurut Harianto (2000) malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligat intraseluler dari genus plasmodium.

2. Etiologi

Malaria disebabkan oleh infeksi protozoa spesifik dari genus plasmodium, plasmodium ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles, plasmodium siklus sexual tunggal dalam tubuh nyamuk dan siklus asexual mengalami berulang dalam tubuh manusia menghasilkan gametosit. (Arif. M, 1992).

Penyakit malaria umumnya disebabkan oleh dua spesies parasit falcifarum dan plasmodium vivax. Demam malaria pada ibu hamil, ibu inpartu dan ibu masa nifas dapat mengakibatkan morbiditas bahkan mortalitas, jika tidak dilakukan pengobatan dan tindakan yang efisien. Ibu selama masa nifas yang tidak memiliki kekebalan (tidak pernah tinggal di daerah endemik malaria) menjadi rentan terhadap komplikasi

malaria sedangkan ibu dalam selama masa nifas yang memiliki kekebalan mempunyai resiko untuk anemia berat dan cenderung ke infeksi selama masa nifas. (Saifuddin, 2001).

3. Klasifikasi

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh plasmodium, dikenal 4 spesies plasmodium, yaitu :

- a. Plasmodium falcifarum penyebab malaria tropika.
- b. Plasmodium vivax penyebab malaria tertiana.
- c. Plasmodium malaria penyebab malaria quartana.
- d. Plasmodium ovale penyebab malaria ovale.

4. Gambaran Klinis

a. Gejala-gejala Umum :

1). Periode dingin

Mulai menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung dan pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi-gigi terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

2). Periode panas

Penderita muka merah, kulit panas dan kering, nadi cepat, dan panas badan tetap tinggi dapat sampai 40°C atau lebih, penderita membuka blanketnya, respirasi meningkat, nyeri kepala, retro-orbital, muntah-muntah, dapat terjadi syok (tekanan darah turun), kesadaran delirium sampai terjadi kejang (anak). Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai 2 jam atau lebih, diikuti dengan keadaan berkeringat.

3). Periode berkeringat

Penderita berkeringat mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh sampai basah, temperatur turun, penderita merasa cape dan sering tertidur. Bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan biasa.

b. Manifestasi Klinis Dari Malaria Tertiana

Pada hari pertama panas irregular, kadang-kadang remiten atau intermiten, pada saat tersebut perasaan dingin atau menggigil jarang terjadi. Pada akhir minggu tipe panas menjadi intermiten dan periodik setiap 48 jam dengan gejala klasik trias malaria. Serangan paroksimal biasanya terjadi waktu sore hari. Kepadatan parasit mencapai maksimal waktu 7 – 14 hari. Pada minggu kedua limpa mulai teraba. Parasitemia mulai menurun setelah 14 hari, limpa membesar dan panas masih berlangsung, pada akhir minggu kelima

panas mulai turun secara krisis. Pada malaria vivax manifestasi klinik dapat berlangsung secara berat tapi kurang membahayakan, limpa dapat membesar sampai derajat 4 atau 5 ukuran Hacket (Harijanto, P.N, 1999).

Ada tiga tipe relap pada malaria vivax tergantung dari sub-species dari plasmodium :

- 1). Tipe I : Inkubasi pendek (12-20 hari), relap sering dan periode latent tidak memanjang.
- 2). Tipe II : Inkubasi pendek (2-20 hari), periode latent panjang (7-3 bulan), diikuti satu atau lebih relap selama periodr latent.
- 3). Tipe III : Inkubasi panjang (6-9 bulan), periode latent panjang (7-13 bulan), relap terjadi sesudah serangan primer yang terlambat atau selama periode latent.

5. Diagnosa

Pemeriksaan laboratorium akan membantu diagnosis, lakukan pemeriksaan darah tetes tebal dan tetes tipis.

- a. Tetes tebal lebih sensitif untuk mendeteksi parasit.
- b. Tetes tipis untuk mendiagnosis spesies parasit (Parawirohardjo, 2002).

6. Penanganan

Pemberian obat anti malaria pada malaria berat berbeda dengan malaria biasa karena pada malaria berat diperlukan daya membunuh parasit secara cepat dan bertahan cukup lama di darah untuk dapat menurunkan derajat parasitem. Oleh karenanya sering dipilih pemakaian obat per parental (i.v per infus) yang mempunyai efek langsung dalam peredaran darah.

a. Kina (Kina HCL/dihidro-klorida/kinin antipirin)

Kina merupakan obat anti malaria yang sangat efektif untuk semua jenis plasmodium dan efektif sebagai schizontocidal maupun gametocytocidal. Dipilih sebagai obat utama untuk malaria berat karena masih berefek kuat terhadap *P. falcifarum* yang resisten terhadap kloroquin, dapat diberikan dengan cepat (i.v) dan cukup aman.

Cara pemberian dan dosis :

- 1). Dosis loading dengan 20 mg gram/kg BB Kina HCL dalam 100-200 cc cairan 5% dextrose atau (NaCl 0,9%) selama 4 jam, dan segera dilanjutkan dengan 10 mg gram/kg BB dilarutkan dalam 200 cc 5% dextrose diberikan dalam waktu 4 jam, selanjutnya diberikan dengan dosis yang sama diberikan peroral dengan dosis 3 x 400-600 mg selama 7 hari dihitung dari pemberian hari I parental (10 mg/kg BB/jam).

- 2). Dosis loading tidak dianjurkan untuk penderita yang telah mendapat kina atau mefloquin 24 jam sebelumnya.
- 3). Kina dapat diberikan secara intramuskuler bila melalui infus tidak memungkinkan. Dosis loading 20 mg/kg BB diberikan i.m terbagi pada 2 tempat suntikan, kemudian diikuti dengan dosis 10 mg/kg BB tiap 8 jam sampai penderita dapat minum per oral.

Cara pemberian kina alternatif yang sederhana :

Digunakan dosis tetap 500 mg Kina HCL (dihitung BB rata-rata 50 kg) dilarutkan dalam cairan 5% dextrose dan diberikan selama 6-8 jam berkesinambungan tergantung kebutuhan cairan tubuh. Pada penelitian di Minahasa ternyata dosis awal 500 mg/8jam per infus memberikan mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dosis awal 1000 mg.

b. Kina

Bila Kina tidak tersedia maka isomernya yaitu kinidin cukup aman dan efektif sebagai anti malaria. Dosis : loading 15 mg basa/kg BB dilarutkan dalam 250 cc cairan isotonik diberikan dalam 4 jam, diteruskan dengan 7,5 mg basa/kg BB dalam 4 jam, tiap 8 jam dilanjutkan per oral setelah sadar.

Catatan : - Kinidin efektif bila sudah terjadi resistensi terhadap kina.

- Kinidin lebih toksik terhadap jantung dibandingkan kina.
- Kinidin juga menimbulkan hipoglikemia.

c. Kloroquin

Kloroquin masih merupakan OAM yang efektif terhadap *P. falcifarum* yang sensitif terhadap kloroquin. Keuntungan tidak menyebabkan hipoglikemi dan tidak mengganggu kehamilan.

Dosis loading : kloroquin 10 mg basa/kg BB dilarutkan 500 ml cairan isotonis diberikan dalam 8 jam, dan dilanjutkan dengan dosis 5 mg basa/kg BB per infus selama 8 jam diulang 3 kali (dosis total 25 mg/kg BB selama 32 jam).

Bila cara i.v per infus tidak memungkinkan dapat diberikan secara intramuskuler atau subkutan dengan cara :

3,5 mg/kg kloroquin basa tiap 6 jam interval.

2,5 mg/kg BB kloroquin basa tiap 4 jam.

Bila penderita sudah dapat minum oral segera pengobatan parenteral dihentikan biasanya setelah 2x pemberian parenteral.

d. Injeksi kombinasi Sulfadoksin-pirimetamin (Fansidar)

Ampul 2 ml : 200 mg S-D + 10 mg pirimetamin

Ampul 2,5 ml : 500 mg S-D + 25 mg pirimetamin

Fansidar tidak ada efek antipiretika, karenanya perlu dipakai parasetamol untuk menurunkan panas. Obat ini sekarang jarang digunakan untuk pengobatan malaria berat karena spektrumnya sempit dan nyeri pada penyuntikan.

e. Derivat Artemisinin

Merupakan obat baru yang berasal dari Cina (Qinghaosu) yang memberikan efektivitas yang tinggi terhadap strain yang multi resisten. Ada 3 jenis : artesunate dalam bentuk puder, dikemas dengan pelarutnya dapat diberikan secara i.v; artemeter dalam larutan minyak dan diberikan i.m; artemisin dalam bentuk suppositoria. Dalam penelitian di beberapa tempat di Indonesia artemeter untuk malaria berat menimbulkan respon yang cukup baik yang tidak berbeda dengan pengobatan kina, hanya pada penggunaan artemeter kurang dijumpai hipoglikemia. Dosis artemeter 160 mg i.m sebagai dosis loading, diikuti dengan 80 mg/hari selama 4 hari. Pada dua penelitian yang paling akhir dilaporkan dengan pengobatan artemeter i.m mempercepat hilangnya parasit tetapi memperpanjang masa koma dan tidak berbeda mortalitasnya dibandingkan dengan pengobatan kina. Artemisinin suppositoria digunakan pada fasilitas kesehatan perifer.

Dosis kloroquin untuk pengobatan profilaksis malaria berdasarkan kelompok umur

Umur (≥ 15 tahun)	Jumlah tablet/ minggu
≥ 15	2

1 tablet 250 mg kloroquin sulfat atau difosfat = 150 mg basa kloroquin.

Selama musim penularan dapat diminum dengan frekuensi 2 kali/minggu dan dianjurkan hanya untuk 3-5 tahun saja. Dosis kumulatif maksimal untuk pengobatan profilaksis pada orang dewasa adalah 100 gram basa. Bila sulit mengetahui berat badannya, penentuan dosis obat dapat berdasarkan kelompok umur.

Dosis kloroquin untuk pengobatan malaria klinis adalah 10 mg basa/kg BB/hari, dosis tunggal pada hari pertama dan kedua, sedangkan pada hari ketiga adalah 5 mg/kg BB/hari, dosis tunggal sehingga dosis total adalah 25 mg basa/kg BB/hari. Pada pengobatan malaria klinis, selain klorokuin juga diberikan obat pelengkap primaquin dengan dosis tunggal pada hari pertama.

Dosis kloroquin dan primaquin untuk pengobatan malaria klinis atau pengobatan radikal malaria falcifarum yang sensitif kloroquin berdasarkan kelompok umur.

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet (dosis tunggal)
		Berdasarkan kelompok umur orang dewasa (th)
I	Kloroquin	3 – 4
	Primaquin	2 – 3
II	Kloroquin	3 – 4
III	Kloroquin	2

Tablet 250 mg kloroquin sulfat atau difosfat = 150 mg basa kloroquin.

1 tablet primaquin = 15 mg basa primaquin, tidak diberikan pada bayi dan ibu hamil.

Dosis kloroquin dan primaquin untuk pengobatan radikala malaria vivax yang sensitif kloroquin, malaria malariae dan malaria ovale berdasarkan kelompok umur.

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet (dosis tunggal) Berdasarkan umur orang dewasa (th)
		≥ 15
I	Kloroquin	3 – 4
	Primaquin	2 – 3
II	Kloroquin	3 – 4
	Primaquin	2 – 3
III	Kloroquin	2
	Primaquin	1
IV	Primaquin	1
V	Primaquin	1

Bila tidak memungkinkan mengetahui berat badan penderita, dapat diberikan berdasarkan umur orang dewasa.

Dosis kloroquin untuk pengobatan radikal malaria tanpa komplikasi yang sensitif kloroquin adalah sama dengan pengobatan malaria klinis yaitu dosis total adalah 25 mg basa/kg BB/3 hari. Selain obat standar kloroquin, juga dikombinasikan dengan obat pelengkap yaitu primaquin yang dosisnya sesuai dengan jenis kelompok umur.

Apabila terjadi kegagalan pengobatan radikal malaria vivax yang sensitif kloroquin, tetapi hanya pemberian primaquin diperpanjang sampai dengan hari ke-14.

Bila ternyata masih gagal kembali, diberikan regimen yang sama dengan dosis kloroquin 10 mg basa/kg BB dan primaquin, dosis tunggal, setiap minggu, selama 12 minggu.

Efek samping kloroquin yang pernah dilaporkan adalah pusing, vertigo, pandangan kabur, mual, muntah, sakit perut dan pruritus. Hal ini yang mungkin membuat penderita minum obat tidak sesuai dengan aturan atau menolak, selain rasanya yang pahit.

Dosis kloroquin dan primaquin untuk pengobatan malaria vivax yang resisten kloroquin berdasarkan kelompok umur orang dewasa.

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet (dosis tunggal) Berdasarkan umur orang dewasa (th)
		≥ 15
I	Kloroquin	3 – 4
	Primaquin	2 – 3
II	Kloroquin	3 – 4
	Primaquin	2 – 3
III	Kloroquin	2
	Primaquin	1
IV-XIV	Primaquin	1

Gangguan yang dapat terjadi merupakan gangguan neurologis (kelemahan otot, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, kejang-kejang) saluran pencernaan (mual, muntah dan diare), saluran nafas (nafas pendek dan dangkal, pernafasan lumpuh).

Kasus *P.falcifarum* resisten terhadap kloroquin pertama dilaporkan pada tahun 1973 dari Kalimantan Timur dan telah menyebar di 27 Provinsi. Tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Kalimantan Tengah dan Bali hanya melaporkan resisten in-vitro, 3 provinsi lain yaitu Sumatera Barat, Sumatera Selatan dan DI Yogyakarta hanya melaporkan resisten in-vivo dan 21 provinsi lain.

Dosis Kloroquin dan Primaquin untuk pengobatan malaria vivax yang resisten kloroquin berdasarkan kelompok umur.

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet (dosis tunggal) Berdasarkan umur orang dewasa (th)
		≥ 15
I	Kloroquin	3 - 4
	Primaquin	2 - 3

Malaria *falcifarum* yang resisten terhadap kloroquin sudah menyebar dan malaria *falcifarum* yang resisten terhadap berbagai macam obat,

maka sebaiknya mengenal pola sensitif obat malaria di daerah tertentu. Bila pada suatu daerah diketahui infeksi campuran antara plasmodium falcifarum dengan plasmodium vivax, memakai sulfadoxni atau pirimetamin dikombinasikan dengan kloroquin.

Daerah yang sensitif pada kloroquin, berikan kloroquin 10 mg/kg BB selama 2 hari kemudian dilanjutkan dengan 5 mg/kg BB pada hari ke-3, daerah yang resisten pada kloroquin diberikan quinin saja.

Malaria vivax, daerah yang sensitif untuk kloroquin diberikan kloroquin 10 mg/kg BB untuk 2 hari dan dilanjutkan dengan 5 mg/kg BB 2 kali sehari selama 5 hari, atau diberikan sulfadoxin 500 mg atau pirimetamin 2,5 mg sebagai bahan dosis tunggal.

(Harijanto P.N, 1999).

7. Komplikasi

- a. Splenomegali, merupakan gejala khas kronik dimana limpa mengalami kongesti menghitam dan menjadi keras karena timbulnya pigmen parasit dan jaringan ikat yang bertambah.
- b. Anemia, Derajat anemia tergantung pada spesies penyebab yang paling berat adalah anemia karena plasmodium falcifarum. Anemia karena plasmodium falcifarum disebabkan oleh :
 - 1). Penghancuran eritrosit yang berlebihan.
 - 2). Eritrosit normal tidak dapat hidup lama.

- 3). Gangguan pembentukan eritrosit karena depresi eritrosit dalam sum-sum tulang belakang.
- c. Ikterus, Ikterus disebabkan karena hemolisis dengan gangguan hepar. Malaria laten adalah sama pasien diluar masa serangan demam. Periodik ini terjadi bila parasit tidak dapat ditemukan dalam darah tepi.

8. Pencegahan

Beberapa obat dan cara-cara yang dilakukan adalah cloroquin 300 mg per tiap minggu dimulai beberapa saat sebelum masuk sampai dengan 28 hari. Mepakrin 100 mg per hari dimulai 2 minggu sebelum masuk sampai dengan 4 minggu sesudah meninggalkan daerah endemik. Pirimetamin 50 mg per minggu sampai dengan 4 minggu, obat ini dianggap paling aman. Kina 1 tablet (250 mg) per hari sampai dengan 4 minggu setelah keluar dari daerah endemik.

Untuk penduduk yang sudah dianggap semi immune, dianjurkan 300 mg cloroquin per minggu atau amodiakin 600 mg per minggu.

Untuk tempat-tempat dimana ada resistensi plasmodium falcifarum terhadap cloroquin per minggu atau amodiakin 600 mg per minggu.

Untuk tempat-tempat dimana ada resistensi plasmodium falcifarum terhadap cloroquin dianjurkan diberi kina atau fansidar, yaitu kina 1 tablet (250 mg/hari) dan fansidar 1 tablet per minggu (Prawirohardjo, 2002).

B. Nifas

1. Definisi

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2002).

2. Etiologi

a. Involusi rahim

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis pada masa zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum epigiosum yang tinggal menjadi nekrotis, dan bagian nekrotis dikeluarkan dengan lochia.

b. Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian meninggalkan parut namun dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Uterus banyak mempunyai pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri mengecil dalam nifas.

d. Perubahan pada cervix dan vagina

Pada cervix berbentuk sel-sel otot baru, karena hyperplasia ini dan karena retraksi dari cervix, robekan cervix menjadi sembuh.

e. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih setelah 6 minggu.

f. Saluran kencing

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

g. Laktasi

Keadaan buah dada pada dua hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada waktu ini buah dada mengandung colostrum.

3. Klasifikasi

- a. Immediate puerperium adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0 – 24 jam sesudah melahirkan).

- b. Early puerperium adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium, waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama).
- c. Late puerperium adalah waktu 1 minggu sesudah melahirkan sampai 6 minggu.

4. Gambaran Klinis

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan, tetapi tidak lebih dari 38°C , bila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama dua hari, kemungkinan terjadi infeksi.

Kontraksi uterus yang diikuti his pengiring menimbulkan rasa nyeri disebut "*nyeri ikutan*" (Afterpain) terutama pada multipara. Masa puerperium diikuti pengeluaran inplatasi plasenta disebut lochia.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

a. Lochia rubra

1 - 3 hari, berwarna merah terdiri dari sel desidua, vernix, caesosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.

b. Lochia sanguinolenta

3 - 7 hari, berwarna putih bercampur darah.

c. Lochia serosa

7 - 14 hari, berwarna kekuningan bercampur sisa lapisan endometrium.

d. Lochia alba

Setelah hari ke 14 berwarna putih bercampur leukosit (Manuaba, 1998).

5. Diagnosa

- a. Apakah masa nifas berlangsung normal atau tidak (seperti involusi uteri, pengeluaran lochia dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis ?
- b. Adakah keadaan gawat darurat pada ibu (seperti perdarahan kejang dan panas) ?
- c. Adakah penyakit / masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan atau rujukan (seperti abses pada payudara) ?
- d. Apakah dalam kondisi normal atau tidak (seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian apgar, keadaan darurat pada bayi seperti panas, kejang asfiksia, hipotermia dan pendarahan.

6. Asuhan Pada Ibu Nifas

- a. Kebersihan diri
 - 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
 - 2) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau lacerasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa tetapi perlahan-lahan.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c. Gizi

Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

d. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum.
- 4) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari pangkal menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d) Susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali.
 - e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

7. Komplikasi

- a. Infeksi pada dan melalui genetalia setelah persalinan disebut nifas, suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 1- post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerpuralis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi didalam nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab extragenital.

b. Beberapa faktor prediposisi

1) Kurang gizi atau malnutrisi.

2) Anemia.

3) Hygiene.

4) Kelelahan.

5) Masalah

a) Infeksi nifas merupakan morbiditas dan mortalitas bagi ibu pasca bersalin.

b) Derajat komplikasi bervariasi sangat tajam. Mulai dari mastitis hingga adanya koagulasi intravascular diseminata.

(1). Metritis

Nyeri perut bagian bawah lochia yang purulen dan berbau, uterus tegang dan subinvolusi.

(2). Abses pelvik

Nyeri perut bagian bawah, pembesaran perut bagian bawah, demam yang terus menerus.

(3). Peritonitis

Nyeri perut bagian bawah, bising usus tidak ada.

(4). Bendungan pada payudara

Nyeri payudara dan tegang.

(5). Peningkatan frekwensi nifas

(6). Malarian / P. Tipoid (B) / Hepatitis C

Menggigil

6) Pencegahan

- a. Antisipasi (faktor prediposisi dan masalah dalam proses persalinan), yang dapat berlanjut menjadi penyulit /komplikasi dalam masa nifas, seperti :
 1. Gizi yang seimbang.
 2. Pencegahan perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia.
 3. Anjurkan Ibu untuk melakukan personal hygiene dan vulva hygiene.
 4. Pencegahan infeksi pada proses persalinan dan infus.
 5. Partus macet, korioaminitas, persalinan traumatik.
 - b. Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi Ibu.
- (Parawirohardjo, 2002).

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian menurut Hellen Varney

Merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik pasien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Pengertian menurut Laorentina Lawinoto

Manajemen kebidanan berarti pentalaksanaan atau pengelolaan pelayanan kebidanan.

Dari kedua pengertian diatas, penerapan manajemen kebidanan yang dipakai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mengacu pada manajemen menurut Hellen Varney, yang disederhanakan dalam SOAP.

3. Tujuan

Memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, yaitu :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Contoh :

1. Data Subyektif

- a. Biodata.
 - b. Data biologis fisiologis.
2. Data Obyektif
- a. Pemeriksaan fisik.
 - b. Pemeriksaan umum.
 - c. Pemeriksaan penunjang.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Contoh :

Post partum hari I

Anemia post partum

Post seksio sesarea.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Contoh :

Hipertensi post partum

Anemia post partum

Perdarahan post partum

Infeksi post partum.

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera oleh bidan atau Dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Contoh :

Ibu kejang, segera lakukan tindakan untuk mengatasi kejang dan segera berkolaborasi, merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya.

Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Contoh :

1. Kontak dini sesering mungkin
2. Mobilitasi istirahat baring ditempat tidur
3. Gizi seimbang
4. Perawatan perineum
5. Pencegahan infeksi

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan asuhan yang menyeluruh secara efisien dan aman.

Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya atau sebagian oleh bidang, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan.

Contoh :

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
2. Menganjurkan ibu istirahat baring ditempat tidur.
3. Memberikan gizi seimbang kepada ibu.
4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara personal hygiene dan vulva hygiene.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan. Rumusan tersebut efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Bila rencana tidak efektif, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif.

Contoh :

1. Ibu telah menyusui bayinya.
2. Ibu sedang istirahat baring ditempat tidur.
3. Ibu telah makan nasi, sayur, ikan dan buah.
4. Ibu sudah mandi, softex sudah diganti.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kasus

Tanggal : 23-6-08 Jam : 07.30 WIT

Lokasi : Ruangan Nifas RSUD Jayapura

Oleh : Mahasiswi Herien Ivone Rabrageri

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama Ibu : Ny. B

Umur : 29 tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa : Serui/Indonesia

Nikah ke : I

Alamat : Kompleks RSUD Jayapura

Nama suami : Tn. P

Umur : 29 tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMP
 Suku/Bangsa : Biak/Indonesia
 Nikah ke : I
 Alamat : Kompleks RSUD Jayapura

b. Data biologis/Fisiologis

- 1). Keluhan utama : Ibu mengeluh perut mules, nyeri, badan terasa panas dan menggigil.
- 2). Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sejak tanggal 23-6-2008 badannya panas dan menggigil.
- 3). Riwayat kesehatan sekarang : Ibu post partum 9 jam yang lalu, dengan keluhan mules, panas dan menggigil.
- 4). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Umur	Jenis kelamin	Penolong	Berat lahir	lama
1	2-4-2000	Laki-laki	Bidan	2700 gr	-
2	7-3-2000	Laki-laki	Bidan	2850 gr	-
3	23-6-2008	Laki-laki	Bidan	2650 gr	9 jam 45 menit

5). Riwayat kesehatan lalu :

- a) Penyakit yang pernah diderita : Tidak pernah
- b) Riwayat opname : Tidak pernah

- c) Riwayat transfuse : Tidak pernah
- d) Riwayat trauma : Tidak pernah
- 6). Riwayat antenatal care
 - a) ANC : Polik kebidanan RSUD Jayapura
 - b) Berapa kali : 6 x
 - c) Imunisasi TT : 2 x
- 7). Riwayat persalinan : Jam 22.10 WIT
 - a) Jenis persalinan : Spontan
 - b) Presentase : Kepala
 - c) Jenis kelamin : Laki-laki
 - d) Berat badan/panjang badan : 2850 gr/48 cm
 - e) A / S : 8 / 9
 - f) Caput / Cacat : Tidak ada
 - g) Lama persalinan
 - Kala I : 7 jam
 - Kala II : 30 menit
 - Kala III : 15 menit
 - Kala IV : 2 jam
 - h) Jumlah pendarahan : 250 cc
 - i) Penyakit selama kehamilan : Tidak ada
 - j) Pengobatan pada persalinan : Oxytosin 20 iu / im
- 8). Riwayat keluarga berencana

- a) KB yang pernah diikuti : KB suntik
- b) Alasan tidak KB : Tidak ada
- c) Jumlah anak yang diinginkan : 2 orang

9). Riwayat reproduksi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 3-4 hari
- d) Banyaknya : 2-3 kali ganti softex
- e) Sifat darah : Encer
- f) Bau / Warna : Amis / Merah
- g) Gangguan waktu hamil : Tidak ada

10). Keadaan psikologi

- a) Klien : Ibu merasa cemas dengan keadaan kesehatannya.
- b) Suami : Cemas dan khawatir karena melihat keadaan istrinya.

11). Latar belakang social budaya :

Klien dan suami berasal dari budaya yang sama (Papua), mereka sangat memegang teguh adat istiadat mereka.

12). Masalah-masalah kehamilan sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

2	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3	Sakit kepala	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Pusing-pusing	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Mudah lemas	Ada	Kadang-kadang	Tidak ada
6	Panas dingin	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Nyeri perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Penglihatan kabur	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Nyeri Bak	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Leukorea	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11	Konstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Poliuri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15	Gangguan pernapasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13). Pola kegiatan sehari-hari

No	Kegiatan	Selama hamil	Selama nifas
1	Nutrisi		
	a. Pola makan	Teratur	Teratur
	b. Frekuensi makan	3 x sehari	3 x sehari

	c. Nafsu makan	Baik	Baik
	d. Makanan kesukaan	Semua makanan	Semua makanan
	e. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	f. Jumlah makanan	Biasa	Biasa
2	Kebiasaan yang mempengaruhi		
	a. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	b. Obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah
	c. Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
3	Eliminasi		
	a. Bab		
	Frekuensi	1-2 x sehari	1-2 x sehari
	Bau/warna	Busuk / cokelat	Busuk / cokelat
	Konsisten	Lembek	Lembek
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Bak		
	Frekuensi	3-4 x sehari	3-4 x sehari
	Bau/warna	Amoniak/ kuning	Amoniak/ kuning
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4	Olah raga dan rekreasi		
	a. Nonton TV	Sering	Tidak pernah
	b. Dengar radio	Sering	Tidak pernah
	c. Rekreasi	Jarang	Tidak pernah

	d. Olahraga	Jarang	Tidak pernah
5	Hygiene perorangan		
	a. Frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari
	b. Pakai sabun	Ya	Ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya
	d. Frekuensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
	e. Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya
	f. Frekuensi cuci rambut	2 x seminggu	Belum pernah
	g. Pakai shampo	Ya	Ya

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Penampilan : Baik
- 4) Ekspresi wajah : Meringis
- 5) Tanda-tanda :

TD : 110 / 70 mmHg RR : 24 x/m
 ND : 86 x/m SB : 39⁰C
- 6) Tinggi badan : 159 cm
- 7) BB sebelum hamil : 48 kg
- 8) BB terakhir : 60 kg

9) BB sekarang : 55 kg

10) Lila : 24,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1). Kepala

Rambut : Keriting

Warna rambut : Hitam

Mudah rontok : Tidak

Benjolan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

2). Muka

Simetris : Ya

Bentuk wajah : Bulat

Kulit muka : Normal

3). Mata

Simetris : Ya

Kebersihan : Bersih

Penglihatan : Jelas

Conjungtiva : Tidak ikterus

4). Hidung

Simetris : Ya

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran cairan : Tidak ada

5). Telinga

Pengeluaran cairan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pendengaran : Jelas

6). Mulut dan gigi

Stomatitis : Tidak ada

Mukosa mulut : Lembab

Caries : Tidak ada

Lidah : Bersih

Gusi : Bersih

7). Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran

8). Dada

Pernapasan : 24 x / menit

Payudara : Normal

Areola mammae : Hitam

Putting susu : Menonjol

Kebersihan : Bersih

Konsistensi : Kenyal

Pengeluaran : Colostrum +

9). Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
Striae : Ada
Bekas operasi : Tidak ada
Lien : Tidak teraba
Kandung kemih : Kosong
Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusar
Kontraksi : Baik

10). Anogenitalia

a) Peracun : Tidak ada luka hecing

b) Vulva/Vagina

- Pengeluaran : Lochia rubra
Banyaknya : 50 cc
Bau : Amis
Varies : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Anus : Normal
Kebersihan : Cukup

11). Ekstermitas

a) Atas

- Simetris : Ya
Pergerakan lengan : Normal

b) Bawah

Simetris : Ya

Varies : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Reflex patella : + / +

Nyeri sendi : Tidak ada

c. Pemeriksaan Penunjang

1). Pemeriksaan laboratorium

DDR : PV (++)

Hemoglobin : 7 gr %

2). Faeces

Protozoa : Tidak dilakukan

Benzidine test : Tidak dilakukan

3). Urine

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 29 tahun, P III AO Post partum 9 jam dengan
malaria tertiana dan anemia sedang

Dasar

ds : Ibu mengeluh perut mules, badan panas menggigil

do : Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg

SB : 39⁰C

ND : 86 x/m

RR : 24 x/m

Payudara : Colostrum

Tinggi pundus uteri : 2 jari bawah pusat

Lochea : Rubra

DDR : PV++

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

1. Potensial terjadinya anemia berat

Dasar ds : -

Do : HB 7 gr%, PV (++)

2. Potensial terjadinya malaria berat

Dasar ds : -

do : DDR , PV ++

Langkah IV : Tindakan Segera

1. Konsultasi Dokter

Kolaborasi, intervensi pemberian kina HCL / dihidroclorida 2 ampul dalam dextrose 5% dengan kecepatan 28 tetes /menit amoksilin 500 mg

3 x 1 sehari. Paracetamol 500 mg 3 x 1 sehari, metil ergmetria 3 x 1 sehari, sulfaferosus 2 x 1 sehari. Cloroquin 3.3.2 selama 3 hari.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 23-06-2008 Jam : 07.30 WIT

1. Observasi tanda-tanda vital dan pantau keadaan umum ibu.
2. Kolaborasi dokter untuk pemasangan infus dan pemberian kina HCL 2 ampul 5% dengan kecepatan 28 tetes/menit amoksisilin 500 mg 3 x 1 sehari. Paracetamol 500 mg 3 x 1 sehari, metil ergmetria 3 x 1 sehari, sulfaferosus 2 x 1 sehari, cloroquin 3.3.2 selama 3 hari.
3. Kompres dingin pada daerah frontal dan axial.
4. Observasi pendarahan, kontraksi uterus dan TFU.
5. Periksa pengeluaran pervagina.
6. Lakukan personal hygiene (puerperium).
7. Lakukan perawatan payudara (massage).
8. Penuhi kebutuhan nutrisi.
9. Anjuran ibu untuk cukup istirahat.
10. Anjuran ibu untuk meminum obat secara teratur sesuai dengan dosis.
11. Berikan motivasi KB dan imunisasi pada bayi.

Langkah VI : Pelaksanaan

Tanggal : 23-06-2008 Jam : 07.35 WIT

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu (TD,N,R,SB).
2. Memasang infus dextrose 5% drip kina HCL / dihidroclorida 2 ampul dengan kecepatan 28 tetes / menit amoksilin 500 mg 3 x 1 sehari. Paracetamol 500 mg 3 x 1 sehari, metil ergometria 3 x 1 sehari, cloroquin 3.3.2 selama 3 hari.
3. Mengompres hangat pada daerah frontal dan axial.
4. Melakukan observasi perdarahan (normal) memeriksa kontraksi uterus baik TFU 2 jari bawah pusat.
5. Melakukan pemeriksaan pengeluaran pervagina : lochia rubra.
6. Melakukan personal hygiene yaitu dengan cara mandi 2 x sehari, ganti pembalut yang basah.
7. Melakukan massage payudara.
8. Mengontrol BAB (ibu sudah BAB), dan BAK (ibu sudah BAK), kandung kencing kosong.
9. Memberikan nutrisi ibu makan minum yang seimbang (nasi, sayur, ikan dan buah).
10. Menganjurkan ibu cukup istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.
11. Menganjurkan ibu minum obat teratur dan sesuai dengan dosis.
12. Memberikan motivasi KB dan imunisasi pada bayinya.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 23-06-2008 Jam : 09.00 WIT

1. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg SB : 37,8°C
ND : 86 x/m RR : 24 x/m
2. Infus sudah terpasang drip kina HCL / dihidroclorida 2 ampul dalam dextrose 5% dengan kecepatan 28 tetes / menit amoksilin 3 x 1 sehari. Paracetamol 500 mg 3 x 1 sehari, metil ergmetria 3 x 1 sehari, sulfaferosus 2 x 1 sehari, cloroquin 3.3.2 selama 3 hari.
3. Ibu sementara di kompres.
4. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.
5. Pengeluaran pervagina lochia rubra.
6. Ibu telah mandi dan softex telah diganti.
7. Konsistensi payudara kenyal, tidak ada pemebndungan ASI, putting susu menonjol pengeluaran colostrum.
8. Ibu sudah BAB dan BAK.
9. Ibu sudah makan nasi, sayur, ikan dan buah.
10. Ibu sedang istirahat baring.
11. Ibu telah minum obat sesuai instruksi dokter.
12. Ibu mengerti pentingnya ber-KB dan imunisasi pada bayinya.

B. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tertiana Hari Ke-II

Tanggal : 24-06-2008 Jam : 07.30 WIT

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

S : Ibu mengatakan perutnya masih agak mules

O : P III AO, nifas hari ke-II

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg SB : 37,2⁰C , DDR : PV +

ND : 86 x/m RR : 24 x/m

TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi balik

Lochia : Rubra

Kontraksi uterus

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Nifas hari ke-II dengan malaria tertiana dan anemia sedang.

Dasar TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochia rubra,
DDR PV++

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Observasi tanda-tanda vital dan pantau keadaan umum ibu.
2. Observasi cairan dan pemberian obat melalui infus dan obat-obat oral, dilanjutkan tahap kedua
3. Kompres dingin pada daerah frontal dan axial.
4. Periksa pengeluaran pervagina.
5. Lakukan personal hygiene (puerperium).
6. Penuhi kebutuhan nutrisi.

Langkah VI : Pelaksanaan

Tanggal : 24-06-2008 Jam : 07.30 WIT

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
2. Melakukan observasi cairan infuse dextrose 5 % , drip kina HCL-Dihidroclorida dengan kecepatan 28 tts/menit , amoxilin 500 mg 3x1 sehari, paracetamol 500 mg 3x1 sehari, metil ergometri 3x1 sehari, cloroquin 3.3.2 selama 3 hari
3. Melakukan pemeriksaan pengeluaran pervagina : lochia rubra
4. Melakukan personal hygiene dan vulva hygiene, yaitu dengan cara mandi dan softex sudah diganti.
5. Memberikan nutrisi ibu makan minum yang seimbang (nasi, sayur, ikan dan buah).

Langkah VII : Evaluasi

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

TD : 110/70 mmHg SB : 37,2⁰C

ND : 86 x/m RR : 24 x/m

2. Infus menetes dengan baik.
3. Lochia : rubra.
4. Ibu sudah mandi dan softex sudah diganti.
5. Ibu telah makan dan obat sudah diminum.

C. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tertiana Hari Ke-III

Tanggal : 25-06-2008 Jam : 07.30 WIT

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

S : Ibu mengatakan perut masih mules dan dililit

O : P III AO, nifas hari ke-III

KU : Baik

Kesadaran : Cm

TD : 120/80 mmHg SB : 37,2⁰C

ND : 88 x/m RR : 24 x/m

TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keras

Lochia : Rubra

Data Penunjang : DDR (-)

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Ibu impartu hari ke-3 post malaria tersiana

Dasar TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochia rubra

DDR : (-)

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Observasi tanda-tanda vital dan pantau keadaan umum ibu.
2. Lakukan pemeriksaan laboratorium (HB).
3. Observasi cairan infus dan pemberian obat melalui infus dan obat-obat oral.
4. Periksa pengeluaran pervagina.
5. Lakukan personal hygiene dan vulva hygiene.
6. Penuhi kebutuhan nutrisi.

Langkah VI : Pelaksanaan

Tanggal : 25-06-2008 Jam : 07.35 WIT

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital dan pantau keadaan umum ibu.
2. Melakukan pemeriksaan laboratorium.
3. Melakukan observasi cairan infus dan obat-obatan.
4. Memeriksa pengeluaran pervagina = lochia rubra.
5. Melakukan personal hygiene vulva hygiene, yaitu ibu sudah mandi, softex sudah diganti.
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi = ibu makan nasi, sayur, ikan dan buah.

Langkah VII : Evaluasi

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg SB : 37,2°C

ND : 88 x/m RR : 24 x/m

HB : 12 g%

DD : -

2. Infus sudah dilepas.
3. Lochia : rubra.
4. Ibu sudah mandi dan softex sudah diganti
5. Ibu telah makan dan obat sudah diminum.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan dalam melakukan pengkajian terhadap ibu“B” diruang Rawat Gabung Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura selama tiga hari .

Selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu“B” dengan malaria tersiana, penulis tidak mengalami hambatan, karena klien cukup terbuka saat wawancara sehingga semua proses ini berjalan dengan baik dan lancar .

Dalam proses pemecahan masalah , penulis menggunakan 7 (tujuh) langkah Varney, diantaranya adalah sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian penulis menggunakan beberapa metode dalam proses pengumpulan data yaitu ;

- 1) Anamnesi / Wawancara
- 2) Pemeriksaan umum , Fisik ,
- 3) Pemeriksaan penunjang laboratorium

Untuk melakukan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnesi , sehingga pada saat penulis melakukan anamnesa terhadap klien di dapatkan diagnosa sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu ibu “B” , G III , P 0, A 0 , dengan malaria tersiana (++) .

Diagnosa potensial pada kasus ibu "B" ditegakkan karena untuk mengantisipasi pencegahan terjadinya komplikasi antara lain ; Potensial terjadi Anemi berat.

Untuk melakukan tindakan segera menangani masalah tersebut diatas adalah dengan pemeriksaan DDR, dan kolaborasi dokter untuk pemberian pengobatan.

Implementasi mengacu pada rencana Asuhan , dilakukan selama 3 hari dan dilakukan evaluasi sesaat setelah pemberian tindakan , tidak ditemukan adanya suatu kendala pada implementasi .

Implementasi yang dilakukan pada asuhan hari pertama dan kedua mengalami perubahan, dan pada hari ketiga klien sudah sembuh dengan hasil pemeriksaan DDR ⊕.

Pada evaluasi dilakukan selama 3 hari , dan dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas dan terutama klien yang sudah mengerti tentang anjuran-anjuran yang diberikan berupa pendidikan kesehatan maka klien boleh pulang .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas “ B ” dengan Malaria Tersiana di ruang Rawat Gabung RSUD Jayapura, mulai tanggal 23 – 25 Juni 2008, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setiap kasus kebidanan pada ibu nifas dengan malaria , bila dilakukan pengkajian yang sistematis dan benar maka penanganannya dapat berlangsung dengan baik dimana dapat memberikan pelayanan terbaik , maka manajemen kebidanan dalam bentuk asuhan kebidanan merupakan metode yang tepat dalam pemecahan masalah klien.
2. Pelayanan yang baik tidak terlepas dari pemahaman teoritis maupun ketrampilan tenaga yang memberikan pelayanan. Untuk itu bidan dituntut lebih profesional didalam menangani setiap kasus kebidanan.
3. Selain pemahaman teoritis dan ketrampilan tenaga maka fasilitas penunjang seperti alat-alat atau instrument yang diperlukan bagi suatu tindakan kebidanan , sangatlah diperlukan.
4. Ibu Nifas “ B “ sebagai pasien dengan malaria tersiana, dapat diberikan pelayanan menurut penulis cukup baik, masalah pasien dapat teratasi dan

klien boleh pulang pada hari ke-3, sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter bahwa tidak ada komplikasi .

5. Manajemen kebidanan dalam bentuk asuhan yang berkesinambungan , untuk itu diharapkan semua petugas atau bidan harus benar-benar memahami tentang manajemen kebidanan serta langkah-langkah atau tahap-tahap dalam manajemen kebidanan.

Disamping itu pula, kerja sama dari tenaga bidan dalam menyelesaikan berbagai masalah / kasus kebidanan , sangatlah diperlukan.

B. Saran

Demi tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal khususnya kesehatan ibu dan anak, maka Bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan sehingga lebih profesional dalam menangani berbagai permasalahan yang dihadapi .

DAFTAR PUSTAKA

- Anhari. *Modul Pelatihan Peningkatan Peran Serta Masyarakat*
- Arif, M., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke-III*. FKUI., Jakarta
- Harijanto.P.N, 2000. *Malaria Epidemiologi Fotogenesis Manifestasi Klinik Dan Penanganan* , Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- Manuaba, 1999. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Cetakan kedua ,EGC ,Jakarta.
- Prawirohardjo.S, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. YBP-SP ,Jakarta.
- Saifuddin. A.B.Dkk, 2001. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta.
- Sastrawinata, S, 1992. *Obstetri Patologi Fakultas, UNPAD, Bandung*.
- Varney.H. Dkk, 2002. *Buku Saku Bidan*. Cetakan Pertama ,EGC, Jakarta.
- Wiknyosastro, 2005 . *Ilmu Kebidanan* .YBP-SP , Jakarta



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

NAMA : HERIEN IVONE RABRAGER
NIM : PO TI 24.4.06.16.
PEMBIMBING I : DRA. WEIMINIE SAPARI. M. Kes.
PEMBIMBING II : FREDRIKA RUMA ROPEN. S. ST.

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	13-8-'08	- Bawa judul - Bab I II III IV V Bawa daftar Pustaka } Perbaiki	Kembali tgl 19-8-'08 jam 13.00	MSapari
2				
3	20-8-'08	Bab IV V Daftar Pustaka } Perbaiki	Kembali tgl 21-8-'08 jam 14.00	MSapari
4	25- 8 '08	Daftar Pustaka Perbaiki	Kembali tgl 26-8-'08 jam 13.00	MSapari
5	26 8 '08	Daftar Pustaka → Perbaiki	Kembali tgl 27-8-'08 jam 16.00	MSapari
	27 8 '08	Ace → Gandakan		MSapari

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6				
7				
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua JurusanKebidanan

Dra. Welmintje 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 : HERIEN IVONE RABRABERI
NIM : PO 71.24.4.06.16
PEMBIMBING I : Dra. WELMINTJE SAPARI M.KES.
PEMBIMBING II : FREDRIKA RUMAROPEN S.ST.

N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	25/08 7	Bab I	① Revisi sistematika ② Alinea	
	28/08 1/9-2008	BAB I	A. Revisi alinea pd hal. 2. Bawa Bab II	
2	3/8-2008 Sore.	Bab. I. —————→ Bab. II. —————→	Ok. Revisi berdasarkan hal 8, 20, 21 Balutlah pefabrika diwaj.	
3	5/8-2008	Bab. II. —————→ Bab III	Ok. Perhatikan lefiah ² 4, 5, 6 -- dr Schip Maha.	
4	8/8-2008	Bab IV Bab IV	Ok. - jangan kembali ke- halan antara Bab II, III - kembali Bab V. -	
5	12/8-08	Bab IV Bab V	Ok - Ok.	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6				
7				
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681