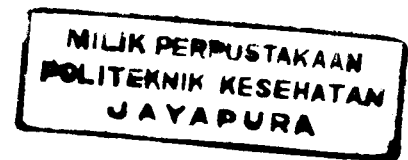


KARYA TULIS ILMIAH



MANAJEMEN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN MALARIA TROPIKA DI PUSKESMAS HEDAM ABEPURA

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



Oleh :

NAMA : MARTHINA AYOMI
NIM : PO.71.24.4.06.25

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2008

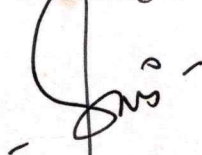
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**MANAJEMEN KEBIDANAN
PADA ANAK DENGAN MALARIA TROPIKA**
di Puskesmas Hedam Abepura Tahun 2008 ”

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

Jayapura , 30 Agustus 2008

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty 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 : Sabtu

Tanggal : 6 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.Mkes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes
NIP. 140 092 598
2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877
3. Frederika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659

(.....)

(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN MALARIA TROPIKA**” dapat terselesaikan .

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Selama penyusunan hingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak , baik Moril maupun Materil. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Yan Piet Rumakewi, SKM., MM. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Pembimbing I dan II atas segenap ketekunan dan kerelaan hati, serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
4. Seluruh Dosen-dosen Kebidanan yang membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan pada jurusan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

5. Kepala Puskesmas Hedam Abepura yang telah memberikan izin Penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung pada Anak dengan Malaria Tropika
6. Kepala Ruang KIA Puskesmas Hedam Abepura beserta Staf yang banyak membantu dalam pelaksanaan Manajemen Kebidanan.
7. Suami dan Anak yang sangat membantu memberikan semangat dan dorongan kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motivasi, kritik, saran bagi Penulis.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, 30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO

**Namun Aku hidup,
tetapi bukan lagi Aku sendiri yang hidup ,
melainkan Kristus yang hidup di dalam Aku**

(Galatia 2:20 a)

Iman adalah dasar dari segala sesuatu yang kita harapkan
dan bukti dari segala sesuatu yang tidak kita lihat

(Ibrani 11:1)

Karya ini ku persembahkan kepada :

1. Suamiku **H. Rumanfan** dan kedua Anakku **Medelin** dan **Jhow** yang tercinta
2. Bapak **B.Ayomi** dan Ibu. **W. Worobay** yang tersayang
3. Adik **Saul Ayomi, SH**
4. Pdt. **Othiel Marini, S.Th**
5. Almamaterku **Politeknik Kesehatan jayapura** yang kubanggakan

DAFTAR ISI

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	.....	4
C. Tujuan Penulisan	.....	4
D. Manfaat Penulisan	.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA MALARIA	.....	7
A. Konsep Dasar	.....	7
1. Definisi	.....	7
2. Etiologi	.....	8
3. Patogenesis	.....	8
4. Gambaran Klinik	.....	10
5. Manifestasi Umum Malaria	.....	12
6. Pemeriksaan Penunjang	.....	16

7. Penatalaksanaan	16
8. Pencegahan	17
9. Tumbuh Kembang Anak	17
10. Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	18
B. Manajemen Kebidanan	20
1. Definisi	20
2. Tujuan	20
3. Hasil pemeriksaan	20
4. Tujuan Asuhan Anak dengan malaria	21
5. Proses Manajemen	21
BAB III. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN	
KASUS DAN TINJAUAN KASUS	25
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Data	25
B. Tinjauan Kasus	29
- Asuhan Kebidanan Hari Kedua	43
- Asuhan Kebidanan Hari Ketiga	46
BAB IV. PEMBAHASAN	50
BAB V. PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

Kami

A . Latar Belakang

Dalam upaya melaksanakan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh , maka perlu diadakan upaya- upaya untuk terciptanya sistim kesehatan yang dapat menjawab tantangan dalam bidang kesehatan yang saat ini menjadi masalah dan kendalah baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat umum, sehingga perlu diadakan peningkatan mutu pendidikan dan ketrampilan bagi petugas kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan untuk menjawab tantangan tersebut.

Menurut (Sudoyo. A.W ,dkk 2006), Memasuki milenium ke- 3 , infeksi malaria masih merupakan problema klinik bagi Negara *tropic / subtropic* dan Negara berkembang maupun Negara yang sudah maju. Infeksi malaria tersebar pada lebih dari 100 Negara di Benua Afrika, Asia, Amerika (bagian selatan) dan daerah Oceania dan kepulauan Caribia. Lebih 1,6 Manusia terpapar oleh malaria dengan dugaan *morbidity* 200 - 300 juta dan *mortality* lebih dari 1 juta pertahun . Beberapa daerah yang bebas malaria yaitu : Amerika Serikat, Canada, Negara di Eropa (kecuali Rusia), Israel, Singapura , Hongkong, Japan, Taiwan , Korea , Brunei , dan Australia. Negara tersebut terhindar dari malaria karena *vector* kontrolnya yang baik ; Walaupun demikian di negara tersebut makin banyak di jumpai kasus

malaria yang di impor karena pendatang dari negara malaria atau penduduknya mengunjungi daerah – daerah malaria.

Selanjutnya Menurut (Sudoyo. A.W, dkk 2006) mengatakan , Plasmodium falciparum dan plasmodium malaria umumnya di jumpai pada semua negara dengan malaria; di Afrika, Haiti, dan Papua Nugini, umumnya *Plasmodium falciparum* ; *plasmodium vivax* banyak di Amerika Latin. Di Amerika Selatan, Asia Tenggara , Negara Oceania dan India umumnya *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* . *Plasmodium Ovale* biasanya hanya di Afrika. Di Indonesia mulai dari Kalimantan , Sulawesi tengah sampai ke Utara , Maluku , Papua dan dari Lombok sampai Nusa Tenggara Timur serta Timor Timur merupakan daerah endemis malaria dengan *P. falciparum* dan *P. vivax* . Beberapa daerah di Sumatera mulai dari Lampung , Riau , Jambi dan Batam kasus malaria cenderung meningkat.

Penyakit ini dikategorikan sebagai sala satu penyakit infeksi yang dapat bersifat akut maupun kronik , disebabkan oleh *protozoa genus plasmodium* ini di tandai dengan demam ,anemi,dan *splenomegali*. Plasmodium ini terbagi dalam 4 spesies yaitu; *Plasmodium vivax*, *plasmodium falsifarum*, *plasmodium malariae*, dan *plasmodium ovale* .Malaria juga melibatkan *hospes* perantara,yaitu Manusia maupun *vertebra* lainnya, dan *hospes defenitip* yaitu nyamuk *Anopheles*.

(Mansjoer.A. dkk ,2001)

Apabila hal ini tidak di obati secara serius, maka akan mengakibatkan gangguan pada organ tubuh yang lain bahkan sampai menyebabkan kematian .

Oleh sebab itu perlu diadakan pencegahan dan pengobatan kesehatan pada anak dengan malaria dalam Asuhan manajemen kebidanan .

Prosentase malaria untuk Propinsi Papua Tahun 2007 dikatakan cukup tinggi seperti data yang di peroleh dari dinas kesehatan papua berjumlah 226,147 kasus. Data yang di peroleh dari Puskesmas Abepura dengan jumlah kunjungan penderita malaria dari bulan Januari sampai desember 2007 . berjumlah 5 .028 jiwa , dari data 10 besar penyakit malaria termasuk urutan kedua pada Puskesmas Hedam Abepura.

Berdasarkan data pada Latar belakang Penulis tertarik untuk mengkaji kasus anak dengan malaria dalam bentuk penerapan Manajemen Kebidanan.

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran suatu tindakan berdasarkan teori yang ilmiah , penemuan-penemuan , ketrampilan dalam rangka tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien . Berdasarkan 7 (tujuh) Langkah. (Varney ,1997).

B. Perumusan Masalah .

Perumusan masalah dengan asuhan manajemen kebidanan pada anak dengan malaria pada Puskesmas Abepura sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada anak dengan malaria.
2. Bagaimana menetapkan suatu diagnosa aktualpotensial pada anak dengan malaria.
3. Bagaimana menentukan kebutuhan masalah potensial pada anak dengan malaria
4. Bagaimana menentukan tindakan segera.
5. Bagaimana merencanakan asuhan menyeluruh pada anak dengan malaria
6. Bagaimana mengimplementasikan asuhan kebidanan pada anak sesuai rencana
7. Bagaimana melakukan Evaluasi.

C. Tujuan Penulisan .

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada anak dengan malaria .

2. Tujuan khusus.

- a) Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan malaria .
- b) Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa pada anak dengan malaria.

- c) Dapat menentukan masalah – masalah potensial .
- d) Dapat menentukan tindakan segera.
- e) Dapat menentukan asuhan kebidanan yang komprehensif .
- f) Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada anak dengan malaria.
- g) Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan pada anak.
- h) Dapat mendokumentasikan asuhan manajemen kebidanan.

D. Manfaat Penulisan.

1. *Untuk institusi.*

- a) Sebagai bahan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat keberhasilan mahasiswa dalam penerapan asuhan kebidanan.
- b) Sebagai dokumentasi dari lulusan mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua.
- c) Sebagai satu syarat ujian akhir pada D – III Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua .

2. *Untuk lahan praktek.*

- a) Sebagai pengalaman yang nyata dalam mengikuti praktek klinik di Rumah Sakit dan Puskesmas .
- b) Merupakan penerapan dan ketrampilan kerja yang komprehensif.

3. *Untuk klien / keluarga .*

Sebagai informasi pendidikan bagi keluarga klien, agar dapat memahami masalah kesehatan yang di alami oleh anaknya .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA MALARIA

A. KONSEP DASAR .

1. Pengertian.

- a) Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut maupun kronik, di sebabkan oleh *protozoa genus plasmodium* di tandai dengan demam , anemi dan *Splenomengali* ,
(Arif mansjoer dkk, 2001).
- b) Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *protozoa obligat intraseluler* dari genus *plasmodium*.
(Harijanto P.N , 2000)
- c) Malaria adalah penyakit infeksi parasit yang di sebabkan oleh *Plasmodium* yang menyerang *eritrosit* dan ditandai dengan ditemukannya bentuk *aseksual* di dalam darah.
(Sudoyo A.W ,dkk ,2006)
- d) Malaria adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh parasit (*Protozoa*) dari genus *plasmodium* , yang dapat di tularkan melalui Gigitan nyamuk *anopheles*
(Prabowo 2004).

2. Etiologi

Plasmodium sebagai penyebab malaria terdiri dari 4 (empat) spesies yaitu :

- a) *Plasmodium vivax* merupakan penyebab malaria tertiana
- b) *Plasmodium falsifarum* penyebab malaria tropika
- c) *Plasmodium malariae* penyebab malaria Ovariana
- d) *Plasmodium ovale* penyebab malaria Ovale

3. Pato Genesis

Daur hidup spesies malaria terdiri dari fase seksual eksogen (*Sporogone*) dalam badan nyamuk *anopheles* dan fase aseksual (*skizogoni*) dalam badan *hospes vertebrata* termasuk manusia

a). Fase aseksual :

Fase aseksual terbagi atas fase jaringan dan fase eritrosit. Pada fase jaringan, *sporozoit* masuk dalam aliran darah ke sel hati dan berkembang biak membentuk *skizon* hati yang mengandung ribuan *merozoit*, proses ini disebut *skizogoni praeritrosit*. Lama fase ini berbedah untuk tiap fase. Pada akhir fase ini, *skizon* pecah dan *merozoit* keluar dan masuk aliran darah, disebut *sporulasi*. Pada *P. Vivax* dan *P. Ovale*, sebagian *sporozoit* membentuk *hipnozoit* dalam hati sehingga dapat mengakibatkan relaps jangka panjang dan *rekurens* fase eritrosit dimulai dan

merozoit dalam darah menyerang *eritrosit* membentuk *trofozoit* . Proses berlanjut menjadi *trofozoit* - *skizon* - *merozoit* . setelah 2- 3 generasi *merozoit* dibentuk , sebagian *merozoit* berubah menjadi bentuk *seksual* .

Masa antara permulaan infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah tepi adalah masa prapaten ,sedangkan masa tunas *inkubasi intrinsic* dimulai dari masuknya *sporozoit* dalam badan *hospes* sampai timbulnya gejala klinis demam .

b). Fase *seksual*

Parasit seksual masuk dalam lambung betina nyamuk. Bentuk ini mengalami pematangan menjadi mikro dan *makrogametosit* dan terjadilah pembuahan yang disebut *zigot* (*Ookinet*). *Ookinet* kemudian menembus dinding lambung nyamuk dan menjadi *ookista* . Bila *ookista* pecah , ribuan *sporozoit* dilepaskan dan mencapai kelenjar liur nyamuk .

Patogenesis Malaria ada 2 (dua) cara.

- 1) Alami melalui gigitan nyamuk ke tubuh manusia .
- 2) *Induksi*, jika stadium *akseksual* dalam *eritrosit* masuk kedalam darah manusia melalui *trasfusi*, suntikan , atau pada bayi baru lahir melalui Plasenta Ibu yang terinfeksi (*congenital*).

4. Gambaran klinis :

Pada anamnesis di tanyakan gejala penyakit dan riwayat bepergian ke daerah *endemic* malaria . Gejala dan tanda yang dapat ditemukan adalah :

a). Demam .

Demam *periodik* yang berkaitan dengan saat pecahnya *skizon* matang (*sporulasi*). Pada malaria *tertiana* (*P. Vivax* dan *P. Ovale*), pematangan *skizon* tiap 48 jam maka *periodisitas* demamnya setiap hari ke 3 , sedangkan malaria *quartana* (*P. malariae*) pematangannya tiap 72 jam dan *periodisitas* demamnya tiap 4 hari . Tiap serangan ditandai dengan beberapa serangan demam *periodik*. Demam khas malaria terdiri atas 3 (tiga) stadium yaitu menggigil (15 menit – 1 jam) , puncak demam (2- 6 jam) , dan berkeringat (2 – 4 jam) . Demam akan mereda secara bertahap karena tubuh dapat beradaptasi terhadap *parasit* dalam tubuh dan ada *respons imun* .

b). Splenomegali

Splenomegali merupakan gejala khas malaria *kronik* . Limpa mengalami *kongesti* , menghitam , dan jadi keras karena timbunan *pigmen eritrosit* parasit dan jaringan ikat yang bertambah.

c). *Anemi*

Derajat *anemi* tergantung pada *spesies* penyebab , yang paling berat adalah *anemia* karena *P. falsiparum* . *Anemia* disebabkan oleh :

- 1) Penghancuran *eritrosit* yang berlebihan
- 2) *Eritrosit* normal tidak dapat hidup lama (*reduced survival time*)
- 3) Gangguan pembentukan *eritrosit* karena *depresi* dalam sumsum tulang (*diseritropoesis*).

d). *Ikterus*

Ikterus disebabkan karena *hemolisis* dan gangguan *hepar* . *Malaria laten* adalah masa pasien di luar masa serangan demam . Periode ini terjadi bila *parasit* tidak ditemukan dalam darah tetapi , tetapi stadium *eksoeritrosit* masih bertahan dalam jaringan hati .

Relaps adalah timbulnya gejala infeksi setelah serangan pertama.

Relaps dapat bersifat :

- 1) *Relaps* jangka pendek (*rekrudesensi*). Dapat timbul 8 minggu setelah serangan pertama hilang karena parasit dalam *eritrosit* yang berkembang biak

- 2) *Relaps* jangka panjang (*rekurens*), dapat muncul 24 minggu atau lebih setelah serangan pertama hilang karena parasit *eksoeritrosit* hati masuk ke darah dan berkembang biak .

5. Manifestasi Umum Malaria

a). Masa inkubasi

Masa *inkubasi* bervariasi pada masing-masing *plasmodium* , pada *P.Vivax* , Sub spesies *P.Vivax multinucleatum* sering dijumpai di Cina Tengah mempunyai *inkubasi* yang lebih panjang 312 – 323 hari dan sering *relaps* setelah *injeksi primer* . Masa *inkubasi* pada *inokulasi* darah lebih pendek dari *injeksi sporozoit*. penularan melalui suntikan *subkutan* memberi masa *inkubasi* lebih panjang dibandingkan *intra muskuler* dan suntikan *intra vena* masa *inkubasi* lebih pendek .

Pada *strain* daerah dingin *inkubasi* lebih panjang , *inkubasi* terpendek pernah di laporkan di Afrika yaitu 3(tiga) hari .

b). Keluhan- keluhan Prodromal

Keluhan *prodromal* dapat terjadi sebelum terjadinya demam berupa kelesuan, *malaise* , sakit kepala , sakit belakang, nyeri pada tulang / otot *onorexia* , perut tak enak, diare ringan dan kadang merasa

dingin di punggung . Keluhan *prodromal* sering terjadi pada *P. Vivax* dan *P. Ovale* . Sedangkan pada *P. Falciparum* dan malaria keluhan *prodromal* tidak jelas bahkan dapat mendadak .

c). *Gejala Klasik* , yaitu terjadinya *trias* malaria secara berurutan :

1) Periode dingin

Mulai menggigil , kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, pucat, pucat sampai *sianosis* seperti orang kedinginan, periode ini berlangsung 15 menit – 1 jam di ikuti 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 , *respirasi* meningkat , nyeri kepala nyeri *retro orbitas* , 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

Periode berkeringat mulai dari *temporal* , diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperature turun, penderita merasa capek dan

sering tertidur . bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan biasa 2 – 4 jam .

Trias malaria ini secara keseluruhan dapat berlangsung 6 – 10 jam lebih sering terjadi pada *infeksi P. Vivax* , pada *P. Valcifarum*, menggigil dapat berlangsung berat ataupun tidak ada. Periode tidak panas berlangsung 12 jam pada *P. Valcifarum*, 36 jam pada *P. Vivax* dan *P. Ovale* , 60 Jam pada penderita malaria . Keadaan *anemi* sering di jumpai pada *infeksi* malaria . Beberapa mekanisme terjadi *anemi* ialah :

- a) Pengrusakan *eritrosit* oleh *parasit*
- b) Hambatan *eritropoesis* yang sementara .
- c) *Hemolisis* karena *proses comploment mediatet , immune complex*
- d) *Eritrofagositosis*
- e) Penghambatan pengeluaran *retikolosit*

(Menurut Haryanto .P.N, 2000)

Diagnosis

Pemeriksaan laboratorium untuk penunjang diagnosis

Diagnosis demam malaria meliputi :

- 1). Pemeriksaan *Hematologi*

Keadaan *hemoglobin* menunjukkan adanya *anemi* dari derajat ringan sampai berat (pada malaria *kronis*) , jumlah *lekosit* normal atau *lekopenia* , *laju endap* darah meningkat dan jumlah *trombosit* biasa normal .

2). Pemeriksaan *mikroskopis* atau *parasitologis*

Mikroskopis sedian darah tebal dan sedian tipis merupakan pemeriksaan terpenting, *interpretasi* pemeriksaan *mikroskopis* yang terbaik adalah berdasarkan hitung *parasit* dengan identifikasi parasit yang tepat. Secara kasar pada pemeriksaan tetes darah tebal sering di laporkan dengan kode *plus* 1 (+) satu sampai dengan *plus* 4 (+ + + +) yang artinya ialah :

+	: 1 – 10 parasit per 100 <i>lapangan pandang</i>
++	: 11 – 100 parasit per 100 <i>lapangan pandang</i>
+++	: 1-10 parasit satu <i>lapangan pandang</i>
++++	: lebih dari 10 parasit per satu <i>lapangan pandang</i>
(-)	: tidak ditemukan <i>plasmodium</i> dalam 100 <i>lapangan pandang</i>

Catatan : pembesaran yang dipakai adalah 500 – 700 x

(Harijanto P.N, 2000)

Komplikasi Penyakit Malaria

Komplikasi malaria umumnya disebabkan karena *P.Falcifarum* dan sering disebut *pernicious manifestasi* sering terjadi mendadak tanpa

gejala-gejala sebelumnya, dan sering terjadi pada penderita yang tidak imun seperti pada orang pendatang, dan kehamilan. *komplikasi* terjadi 5 – 10 % pada seluruh penderita malaria yang dirawat rumah sakit dan 20 % dari padanya merupakan kasus yang fatal.

(Harijanto P.N, 2000)

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah tepi, pembuatan *preparat* darah tebal dan tipis dilakukan untuk melihat keberadaan parasit dalam darah tepi, seperti *trofozoit* yang berbentuk cincin.

✓ 7. Penatalaksanaan

Obat anti malaria tersuri dari 5 jenis, antara lain:

- a) *Skizontisit jaringan primer* yang membasmi parasit *praeritrosit*, yaitu *Proguanil*, *Pirimetamin*.
- b) *Skizontisit jaringan sekunder* yang membasmi parasit *eksoeritrosit* yaitu *Primakuin*.
- c) *Skizontisit darah* yang membasmi parasit fase *eritrosit*, yaitu *kina* *Klorokuin*, dan *amodiakuin*.
- d) *Gametosit* yang mengancurkan bentuk *seksual*. *primakuin* adalah *Gametosit* yang ampuh bagi ke 4 *spsies*. *gametosit* untuk *P. vivax* *P. malariae*, *P. ovale* adalah *kina*, *klorokuin*, dan *amodiakuin*.

- e) *Sporontosit* mencegah *gametosit* dalam darah untuk membentuk *ookista* dan *sporozoit* dalam nyamuk *anopheles* , yaitu *primakuin* dan *proguanil* .

(Mansjoer . A , dkk , 2001)

✓ 8. Pencegahan

- a) Beri pendidikan pada keluarga *klien* tentang kesehatan
- b) Beritahu keluarga bahwa anak harus di bawah kepenimbangan setiap bulan .
- c) Perlindungan pribadi untuk mencegah kontak dengan *vector* , misalnya , tidur dengan memakai kelambu .

9. Tumbuh kembang anak

- a) Pertumbuhan (*growt*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar , jumlah ,atau ukuran *dimensi* tingkat sel , organ maupun individu , yang dapat di ukur dengan ukuran berat (gram , pound , kg);ukuran panjang dengan cm atau meter ,umur tulang , dan keseimbangan *metabolik*.
- b) Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam stuktur dan fungsi tubuh yang lebih *kompleks* .

10. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

a). Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan . Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan , jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu jika berinteraksi dengan lingkungan secara positif dicapai hasil akhir yang optimal. Di Negara maju, gangguan pertumbuhan sering disebabkan oleh faktor genetik. Di Negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan menyebabkan kematian anak sebelum umur balita. Di samping itu, ada juga berbagai penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindrom down, sindrom turner, dan lain-lain

b). Faktor Lingkungan

lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik memungkinkan potensi bawaan tercapai, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya . Lingkungan ini merupakan lingkungan

“ bio-fisiko-psiko-sosial ” yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hayat . (Ngastiyah,2005)

Keluhan yang berulang-ulang pada anak usia 2-10 tahun dapat berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut dan pengukuran tekanan intrakranial meningkat pada anak (80 %) .

Gejala dan tanda-tanda komplikasi penyakit malaria seperti : Panas , menggigil , mual dan muntah menyebabkan nafsu makan menurun dan asupan berkurang sehingga kebutuhan gizi terganggu .

(Sudoyo.AW, dkk ,2006)

B. MANAJEMEN KEBIDANAN.

1 Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran suatu tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan penemuan, ketrampilan dalam rangka tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada *klien*.
(Varney , 1997) .

2 Tujuan .

Agar bidanan mampu memberikan asuhan kebidanan yang akurat, *komprehensif* dan berstandar pada anak dengan malaria

3 Hasil pemeriksaan .

Terlaksananya asuhan kebidanan yang bersifat rutin maupun segera pada anak dengan malaria meliputi pengkajian , membuat diagnosa kebidanan , *mengidentifikasi* masalah dan kebutuhan .

Tindakan segerah ; melakukan *kolaborasi* dengan tenaga kesehatan lain serta . menyusun rencana asuhan dengan tepat berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah langkah sebelumnya . di mulai sejak anak mulai panas dingin sudah satu hari di bawah ke puskesmas untuk di periksa DDR

Hasilnya Pf +

4 Tujuan Asuhan Anak dengan malaria .

- a) Memantau kemajuan kesehatan anak dengan tumbuh kembang anak.
- b) Mempertahankan kesehatan fisik , mental dan sosial
- c) *Deteksi* dini adanya ketidak normalan.
- d) Menjelaskan tidur harus memakai kelambu agar terhindar dari gigitan Nyamuk.
- e) Memantau *klien* agar obat harus di minum teratur ,sesuai dosis

5 Proses Manajemen .

Varney ,1997 menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan yang di temukan oleh perawat bidan pada tahun 1970 – an .

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi *klien* maupun tenaga kesehatan . Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang *logis* dan memberikan pengertian yang menyatakan pegetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah - pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen *klien* .

Proses manajemen terdiri dari 7 langka yang berurutan, dimana setiap langkah di sempurnakan secara *periodik* . proses ini di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah

tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang di *aplikasikan* dalam situasi apapun , akan tetapi setiap langkah dapat di uraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan biasa berubah sesuai kebutuhan *klien*.

1) Langkah I . Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah satu dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi *klien* secara lengkap, yaitu :

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.pada langkah satu ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi *klien* .

2) Langkah II . Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang di kumpulkan .

Masalah dan diagnosa keduanya di gunakan , karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh

mebutukan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien . Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3) Langkah III . Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini di lakukan *identifikasi* masalah atau diagnosa *potensial* yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah di *identifikasi* . langkah ini membutuhkan antisipasi . Bilah kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien . Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman .

4) Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perluh dilakukan *identifikasi* tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau di tangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi *klien* untuk menyelamatkannya.

5) Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini lakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya .Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus benar *valid*

berdasarkan teori serta sesuai dengan *asumsi* tentang apa yang akan di lakukan dan yang tidak di lakukan .

6) Langkah VI Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini di lakukan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya di lakukan secara *efisien* dan aman

7) Langkah VII . Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi *keefektifan* dan asuhan yang sudah di berikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah di laksanakan Evaluasi merupakan langkah terakhir sistim pengecekan..

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A . Gambaran Umum Tempat Pengambilan Data

Lokasi puskesmas Abepura adalah Puskesmas induk yang berada distrik Abepura dengan luas wilayah kerja $\pm 159,7 \text{ km}^2$,dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa (sesuai data Bps kota jayapura thn 2007).

1 . Batas wilayah kerja Puskesmas Abepura

Sebelah selatan : Distrik Arso Kab Keerom
Sebelah utara : Distrik Jayapura selatan (Pkm kota raja)
Sebelah barat : Puskesmas waena Distrik Heram
Sebelah timur : Distrik muara Tami

2 Program Kerja

Pada periode januari sampai Desember Thn 2007,Puskesmas Abepura mempunyai program kerja di antaranya adalah promosikan perbaikan gisi, Pengobatan dasar.

3. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas Abepura meliputi kelurahan dan kampung

4. Fasilitas kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari satu puskesmas induk dan 5 Puskesmas Pembantu

5. Ketenagaan puskesmas

a. Medis

Dokter umum : 3 orang

Dokter gigi : 1 orang

b. Para medis

1. Sarjana kesehatan Masyarakat : 2 orang

2. Diploma tiga kesehatan lingkungan : 3 orang

3. Diploma tiga kebidanan : 4 orang

4. Bidan : 10 orang

5. Diploma tiga keperawatan : 13 orang

6. Sekolah perawat kesehatan : 5 orang

7. Diploma tiga kesehatan gisi : 2 orang

8. SMAK : 2 orang

9. SPP H : 2 orang

10. SI Sospol : 1 orang

11. Analisis : 2 orang

12. Tata usaha : 2 Orang

6 Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode januari sampai desember 2007 adalah sebagai berikut:

a. Kegiatan dalam gedung meliputi ;

1) Pengobatan umum dan gigi

- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi balita
- 4) Iminisasi
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan obat obatan (Apotik)
- 7) Mini lokakarya
- 8) Pengolahan administrasi puskesmas

b. Kegiatan luar gedung meliputi ;

- 1) Kegiatan posyandu
- 2) UKS pada 16 sekolah Dasar yaitu pada kelas satu dan kelas enam
- 3) Pembinaan kader posyandu
- 4) Pemberian MP ASI
- 5) Pengobatan masal di Abe pante dan nafri

7. Gambaran KIA

Kegiatan BKIA (balai kesehatan ibu dan anak pada puskesmas Abepura terdiri dari tiga ruangan yaitu : satu ruangan pelayanan ibu hamil, balita , KB. Satu ruangan tindakan dan pemeriksaan . satu ruang pelayanan imunisasi.

KIA mempunyai 14 tenaga bidan ,dan mempunyai kegiatan- kegia hari kerja yaitu :

- a. Hari Senin : Pelayanan KB dan posyandu
- b. Hari Selasa, Kamis : Pelayanan ibu hamil
- c. Hari Rabu : Pelayanan bayi balita

- d. Hari Jumat : Kerja bakti
- e. Hari Sabtu : Pelayanan ibu hamil

Sedangkan kegiatan posyandu di sesuaikan dengan jadwal tiap bulan dan setiap kegiatan dicatat sehingga mudah untuk di rekap akhir bulan untuk data sebagai laporan yang penulis buat.

B . Tinjauan Kasus

Tanggal pengkajian : 26 -06-2008
Tempat pengkajian : Puskesmas Abepura
Jam : 10 ,00 wit
Oleh mahasiswa : Marthina Ayomi

Langkah I . Pengkajian Data***Data subjektif*****1 . Biodata****a. Identitas anak**

Nama : K W
Tempat tanggal lahir : Serui 12 juli 2005
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Tiga
Alamat : BTN Organda jln alfa , RT 2, RW 3

b. Identitas Ayah

Nama : Tn J.W
Umur : 38 Thn
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : PNS
Suku : Serui

Nika : sudah

Alamat : BTN Organda , jln Alfa ,RT 2 Rw 3

c. Identitas Ibu

Nama : Ny. I. R

Umur : 33 Thn

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SPK

Pekerjaan : PNS

Nika : Sudah

Alamat : BTN Ogranda Jln alfa ,RT 2 Rw 3

d. Saudara kandung : 2 orang

2. Data biologis \ fisiologis

a. Keluhan utama : Badan panas,dingin,sudah 1 hari ,tidak enak badan sehari , makan mulai berkurang satu hari, minum banyak

b. Riwayat keluhan utama : Panas sudah satu hari

c. Riwayat keluhan sekarang : Sakit

d. Riwayat kesehatan lalu :

Pernah sakit dan opname : Tidak pernah

Pernah menderita penyakit :

Malaria : Pernah , Bulan Februari 2008

Batuk pilek : Pernah
TBC : Tidak pernah
Diare : Tidak pernah
Lain lain : Tidak ada

e. Prenatal care

1) Usia kehamilan : 39 mg
2) Kesehatan ibu waktu hamil : Ibu sehat
3) ANC : Di puskesmas serui kota
4) Imunisasi : Lengkap
5) Tablet FE : Dapat 90 biji

f. Natal

Persalinan di tolong : Bidan
Tanggal Lahir : 12 Juli 2005
Cara Lahir : Spontan
Tempat bersalin : RSUD serui
Komplikasi : Tidak ada

g. Neonatal

1) Kondisi Bayi : Sehat
Waktu lahir : Langsung menangis

- Warna kulit : Merah Muda
- Gerakan waktu lahir : Aktif
- Apgar score : 7/ 8
- Panjang badan : 45 cm
- Berat badan : 3,000 kg
- 2). Cara lahir : Spontan
- 3). Ketuban pecah : Spontan

h. Riwayat imunisasi

No	Jenis Imunisasi	I	II	II
1	BCG	Sudah	Sudah	Sudah
2	DPT	Sudah	Sudah	Sudah
3	Polio	Sudah	Sudah	Sudah
4	Hepatitis	Sudah		
5	Campak	Sudah		

i. Pemberian makanan tambahan

- Pertama kali : Pada usia 6 bulan
- Jenis makanan : Bubur lembek, buah papaya
- Apa ada masalah : Tidak

j. Riwayat pemberian asi : Sampai 2 tahun

k. Riwayat tumbuh kembang balita

USIA	TANDA	O	1	2
34 Bulan	BB :14 kg TB : 81 cm LILA : 14 cm LIKA : 38 cm	Naik turun Kursi tanpa bantuan Memakai baju dengan bantuan Berjalan, Lari, Lompat , Menendang Bola sendiri	Menulis dan menggambar Cuci tangan sendiri Sikat gigi sendiri Mengenal dan dapat menunjuk benda yang disukai Dapat membuat kalimat	Bermain sangat penting untuk perkembangan sosial Menikmati makan sendiri Dapat mengerti sesuatu yang diucapkan orang tua

Data Objektif**1 . Pemeriksaan umum**

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compas mentis
- b. Tanda – tanda vital : Normal
 - Suhu badan : 37, C
 - Respirasi : 32 x/m
 - Nadi : 120 x / m
- c. Penampilan umum
 - Bentuk tubuh : Pendek
 - Tinggi badan : 82 cm
 - Berat badan : 14 kg

Postur tubuh

Berdiri tegak : Tegak

Duduk : Baik

Jalan : lurus

d. Kebersihan dan Perawatan : Bersih

e. Pakaian : Bersih

f. Sikap : Kooperatif

g. Emosi : Tidak Ada

h. Bicara : Jelas

i. Berpikir : Baik

J. Kulit :

Inspeksi : Warna kulit : Sawo matang

Nampak : Sehat

Palpasi : Perabaan : Normal

Kelembaban : Ya

Tugor : Baik

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi ; LK : 38 cm

Bentuk : Bulat

Palpasi ; Benjolan : Tidak Ada

b. Rambut

Rambut : Lebat
Warna : Hitam
Bentuk : Berombak

c. Mata

Pupil Mata : Bulat
Ikterus : Tidak Ada

d. Hidung :

Pengeluaran : Tidak Ada
Kebersihan : Bersih
Sinus : Tidak Ada
Polip : Tidak Ada

e. Mulut

Inspeksi Gigi : Bersih
Mukosa Mulut : Lembab
Lidah : Bersih
Palatum : Tidak Ada
Tonsil : Tidak Ada Pembengkakan

f. Telinga

Pendengaran : Jelas
Bentuk : Simetris
Tekstur : Lentur

Liang Telinga : Tidak ada senimen

Pengeluaran : Bersih

Kebersihan : Baik

g. Leher

Inspeksi ; Otot Leher : Tidak ada Pembengkakan

Vena : Tidak membesar

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar
Tiroid

h. Torax Paru dan Buah dada

Inspeksi ; Bentuk : Simetri

Buah dada : Simetris

Repirasi : Normal , 80 x/m

Palpasi : Benjolan : Tidak Ada

Auscultasi ; Jantung : Lup dup

i. Abdomen

Inspeksi : Bentuk : Datar

Bayangan pembuluh darah /Vena : Tidak Ada

Palpasi : Benjolan : Tidak Ada

j. Genitalia Eksterna

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

k. Anus

Bentuk : Normal

Kebersihan : Bersih

l. Ektermitas

Kaki dan Tungkai : Simetris

m. Kuku

Bentuk : Simetris

Radang pada kuku : Tidak ada

n. Pola Kegiatan sehari – hari

Aktivitas	Sebelum Sakit	Sakit
a. Nutrisi		
Frekwensi	5-6 x sesuai kebutuhan	4 – 5 x sesuai kebutuhan
Jenis Makanan	Nasi, Sayur , Ikan , Buah , Biscuit , Ciki-ciki	Bubur , Sayur , Ikan , buah dan Biskuit
Porsi	Banyak , tetapi sering	Kecil tetapi tetapi sering
Pantangan	Tidak Ada	Tidak Ada
Alergi	Tidak Ada	Tidak Ada
Apa ada masalah makanan	Tidak Ada	Ada , Kurang
b. Polah Istirahat		
Tidur Malam	8 Jam	
Tidur Siang	3 Jam	
Apakah Mudah ..	Tidak	
Yang buat tidur	Rambut di belai	

c. Personal Hygiene		
Mandi	2 x 1	1 x 1
Cuci Rambut	2 x 1	-
Penampilan	Baik	Baik
Pengertian orang tua tentang Personal Hygiene	Baik	Baik
d. Eliminasi		
BAB	2 x sehari	1 x sehari
Bau	Amis	Amis
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Devokasi	Tidak ada	Tidak ada
BAK	3 – 5 kali	3 – 5 kali
Bau	Amoniak	Amoniak
Warna	Kuning	Kuning
Jumlah		
Keside...	Tidak ada	Tidak Ada

o . Data Penunjang

Laboratorium : DDR , Tropika PF ⊕

Rontgen : Tidak dilakukan

USG : Tidak dilakukan

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Anak Umur 2 tahun 10 bulan dengan Malaria Tropica Ringan

Dasar :

Anak Ke : I

Tanggal Lahir : 12 – 07 – 2005

BB : 14 kg , SB 37 °C

Keluhan : Panas dingin

DDR : Malaria Tropica ⊕

Langkah III. Masalah Potensial

- a. Potensial terjadi infeksi Malaria Berat
- b. Potensial terjadi gangguan rasa nyaman pada anak
- c. Potensial terjadi gangguan kebutuhan makanan dan minuman

Langkah IV . Tindakan Segera

Kolaborasi Dokter program therapy :

Euchinin 140 mg + B6 10 mg , di racik dijadikan puyer 3x1 dan

parasetamol Sirup 125 mg 3 x 1 $\frac{1}{2}$ sendok

Langkah V. Rencana Asuhan

- 1) Periksa tanda – tanda vital , Nadi 120 x/m , Respirasi 32 , SB 37 °C
- 2) Beritahu penyakit yang dialami anak
- 3) Beritahu tanda – tanda infeksi yang nanti terjadi
- 4) Beritahu bahwa anak akan terjadi gangguan rasa tidak nyaman , agak gelisa , rewel
- 5) Beritahu ibu tentang pemenuhan Nutrisi
- 6) Kolaborasi dokter tentang anak dengan malaria

Therapy dokter , Paracetamol Sirup $3 \times 1 \frac{1}{2}$, euginin 140 mg/

kg + B6 10 mg diracik dalam puyer 3x1

- 7) Beritahu ibu tentang pemberian obat harus diminum teratur
- 8) Beritahu ibu tidur anak harus di dalam kelambu agar jangan terkena gigitan nyamuk
- 9) Beritahu Ibu kebersihan runah harus tetap diperhatikan
- 10) Beritahu tempat air minum harus di tutup , supaya jangan ada nyamuk yang bertelur didalamnya .
- 11) Pastikan ibu bahwa imunisasi sudah lengkap
- 12) Beri tahu ibu tentang pendidikan pada anak :
 - a) Cuci tangan sebelum makan
 - b) Kuku harus pendek supaya bersih
 - c) Mandi Pakaian harus dig anti

Langkah VI. Implementasi

Tanggal : 25 – 06 – 08

Jam : 11.30

Oleh : Marthina Ayomi

- 1) Memeriksa tanda-tanda vital : Normal yaitu ND 120x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
- 2) Memberitahukan penyakit yang dialami anak
- 3) Memberitahukan tanda-tanda infeksi yang akan terjadi
- 4) Memberitahukan bahwa anak akan terjadi gangguan rasa tidak nyaman , agak gelisa , rewel
- 5) Memberitahukan ibu tentang pemenuhan Nutrisi

- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang anak dengan malaria untuk pengobatan dokter ; Paracetamol Sirup 125 mg 3 x 1 ½ Sendok , Euchinin Tab 140 mg + B6 10 mg diracik dijadikan puyer 3x1
- 7) Menjelaskan kepada ibu bahwa obat harus diminum dengan teratur
- 8) Menjelaskan kepada ibu bahwa anak harus tidur dalam kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk
- 9) Menjelaskan kepada ibu tentang kebersihan rumah harus diperhatikan
- 10) Memberitahukan kepada ibu bahwa tempat air minum harus ditutup supaya jangan ada nyamuk yang bertelur didalamnya.
- 11) Memastikan kepada ibu bahwa imunisasi anak sudah lengkap
- 12) Menjelaskan kepada ibu tentang pendidikan pada anak;
 - a) Cuci tangan sebelum makan
 - b) Kuku harus pendek supaya bersih
 - c) Mandi Pakaian harus diganti

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 26 – 6 – 2008 , Jam : 11.00 Wit

Oleh : Marthina Ayomi

- 1) TTV dalam batas normal , ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
- 2) Ibu memahami penyakit yang dialami anak

- 3) Ibu mengetahui tanda-tanda infeksi yang terjadi
- 4) Ibu memahami bahwa anak akan terjadi gangguan rasa tidak nyaman , agak gelisah dan rewel
- 5) Ibu mengerti tentang pemenuhan Nutrisi
- 6) Ibu mengerti tentang pemberian obat ; Paracetamol Sirup 125 mg 3 x 1 ½ Sendok , Euchinin Tab 140 mg + B6 10 mg diracik dijadikan puyer 3x1
- 7) Ibu mengerti dan akan memberikan obat kepada anak minum secara teratur
- 8) Ibu mengerti bahwa anak harus tidur di dalam kelambu , agar jangan terkena gigitan nyamuk
- 9) Ibu mengerti tentang kebersihan rumah harus tetap di jaga
- 10) Ibu mengerti bahwa tempat-tempat air minum harus di tutup dengan rapi
- 11) Ibu mengerti bahwa imunisasi sudah lengkap
- 12) Ibu mengerti tentang pendidikan kepada anak :
 - a) Cuci tangan sebelum makan
 - b) Kuku harus pendek supaya bersih
 - c) Mandi Pakaian harus dig anti

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN HARI KE 2(DUA)

Tanggal : 27 – 06 – 2008 Jam : 08.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

Langkah I . Pengumpulan Data Dasar

Reviw Catatan Kunjungan I

DS :

1. Ibu mengatakan panas pada anak berkurang
2. Ibu mengatakan dingin pada anak berkurang
3. Ibu mengatakan nafsu makan anak mulai baik

DO :

1. Keadaan Umum : Baik , Kesadaran compas mentis
2. Tanda – tanda vital : dalam batas normal , ND 120 x/m , SB
37⁰C , Res 32 x/m
3. Anak tidak kelihatan sakit lagi

Langkah II . Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Anak umur 2 tahun 10 bulan sakit dengan malaria tropica ⊕ 1,
ringan , pengobatan hari ke-2 .

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan demam pada anak sudah berkurang
2. Ibu mengatakan dingin pada anak sudah berkurang

3. Anak sudah mulai makan baik dan bermain

DO :

1. Keadaan Umum : Baik , Kesadaran compas mentis
2. Tanda –tanda vital : dalam batas normal , ND 120 x/m , SB 37⁰C
 , Res 32 x/m
3. Anak tampak mulai senang dan bermain

Langkah III. Masalah Potensial

1. Potensial terjadi infeksi malaria berat
2. Potensial terjadi gangguan rasa nyaman pada anak
3. Potensial terjadi gangguan kebutuhan makan dan minum

Langkah IV . Tindakan Segera

Tidak Ada

Langkah V . Rencana Asuhan

1. Pantau dan informasikan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital , ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
2. Anjurkan ibu agar pengobatan terus diberikan sesuai dosis
3. Anjurkan ibu bahwa , anak harus diberikan banyak minum air
4. Anjurkan ibu untuk control ulang tanggal 30 Juni 2008 untuk pemeriksaan DDR

Langkah VI . Implementasi

Tanggal : 27 – 06 – 2008 Jam : 08.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

1. Memantau dan menginformasikan hasil pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m d
2. Menganjurkan ibu agar pengobatan anak terus diberikan sesuai dosis
3. Menganjurkan ibu harus kasih anak banyak minum air
4. menganjurkan ibu untuk control ulang tanggal 30 Juni 2008 untuk pemeriksaan DDR

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 27 – 06 – 2008 Jam : 08.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

1. Ibu mengatakan keluhan pada anak panas dingin sudah tidak terasa lagi
2. Ibu akan berikan obat kepada anak secara teratur
3. Ibu mengerti akan memberikan anak banyak minum air
4. Ibu mengerti akan periksa ulang DDR anak tanggal 30 Juni 2008

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN HARI KE 3(TIGA)

Tanggal : 30 – 06 – 2008 Jam : 08.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

Langkah I . Pengumpulan Data Dasar

Reviw Catatan Kunjungan II

DS :

1. Ibu mengatakan panas pada anak tidak terasa lagi
2. Ibu mengatakan dingin pada anak tidak terasa lagi
3. Ibu mengatakan anak sudah makan baik dan beraktivitas

DO :

1. Keadaan Umum : Baik , Kesadaran compas mentis
2. Tanda – tanda vital : dalam batas normal , ND 120 x/m , SB
37⁰C , Res 32 x/m
3. Anak tampak sehat
4. Pemeriksaan DDR ulang , Malaria ⊖ (Negatif)

Langkah II . Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Anak umur 2 tahun 10 bulan sehat , malaria tropica ⊖ (Negatif)

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan anak tidak panas lagi
2. Ibu mengatakan anak tidak dingin lagi
3. Ibu mengatakan anak sudah makan baik dan bermain

DO :

1. Keadaan Umum : Baik , Kesadaran compas mentis
2. Tanda –tanda vital : dalam batas normal , ND 120 x/m , SB 37⁰C
 , Res 32 x/m
3. Anak sudah sehat

Langkah III. Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV . Tindakan Segera

Tidak Ada

Langkah V . Rencana Asuhan

1. Beritahukan keadaan umum anak baik
2. Pantau dan informasikan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital , ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
3. Beritahukan Ibu hasil pemeriksaan DDR ⊖ (Negatif)
4. Anjurkan pada ibu agar :
 - a) Anak harus dibawa ke penimbangan setiap bulan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak
 - b) Makan harus di perhatikan yang mengandung Gizi

- c) Istirahat cukup , tidur siang
- d) Jaga kebersihan lingkungan dari perkembangan jentik-jentik nyamuk
- e) Tidur harus menggunakan kelambu , atau membakar baigon baker sebelum tidur supaya mengindar dari gigitan nyamuk
- f) Jika anak sakit harus cepat diambil ke puskesmas terdekat

Langkah VI . Implementasi

Tanggal : 30 – 06 – 2008 Jam : 11.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum
2. Memantau dan menginformasikan hasil pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
3. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan DDR ⊖ (Negatif)
4. Menganjurkan pada ibu agar :
 - a) Anak harus dibawa ke penimbangan setiap bulan untuk mendeteksi tumbuh kembang anak
 - b) Makan harus di perhatikan yang mengandung Gizi
 - c) Istirahat cukup , tidur siang
 - d) Jaga kebersihan lingkungan dari perkembangan jentik-jentik nyamuk

- e) Tidur harus menggunakan kelambu , atau membakar baigon baker sebelum tidur supaya mengindar dari gigitan nyamuk
- f) Jika anak sakit harus cepat diambil ke puskesmas terdekat

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal : 30 – 06 – 2008 Jam : 11.00 Wit Oleh : Marthina Ayomi

Ibu mengatakan anak sudah tidak merasakan panas dingin lagi dan sudah sehat :

1. Ibu mengetahui keadaan umum anak ; baik
2. Ibu mengetahui tanda-tanda vital anak dalam batas normal ND 120 x/m , SB 37⁰C , Res 32 x/m
3. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan DDR anak , malaria ⊖ (Negatif
4. Ibu memahami tentang anjuran yang diberitahukan petugas

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis hanya menfokuskan pada masalah yang ditemukan. Selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada anak dengan malaria di Puskesmas Hedam Abepura , tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan di lapangan secara lansung seperti kasus ini . 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 , pemeriksaan penunjang laboratorium
- 3) Kartu kunjungan anak sakit

Dalam melakukan pengkajian dengan wawancara , penulis tidak mengalami hambatan , karena klien cukup terbuka untuk mengatakan keluhan anaknya yang dirasakan saat wawancara sehingga semua proses ini berjalan dengan baik dan lancar .

Kemudian kasus ini menurut teori yang diperoleh gejala-gejala malaria tropica adalah sebagai berikut ; memberikan banyak komplikasi dan mempunyai perlangsungan yang cukup ganas , muda resisten dengan pengobatan malaria tropica / falsiparum (Demam tiap 24 – 48 jam) , berkeringat serta disertai sakit

kepala , mual dan muntah , kadang – kadang diare dan nyeri pada otot . Pada pemeriksaan laboratorium darah , hapusan tebal ditemukan plasmodium falsiparum (pf $\oplus$) .

Namun pada saat penulis melakukan pengkajian tidak ditemukan secara keseluruhan gejala terseut , hanya beberapa saja seperti demam , dingin – dingin , tidak ada selera makan .

Untuk melakukan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnesi , sehingga pada saat penulis melakukan anamnesa terhadap klien di dapatkan diagnosa sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu anak umur 34 bulan sakit malaria tropica $\oplus$.

Pada pengangkatan diagnosa potensial kasus tersebut diatas tidak terjadi malaria berat , dan pada kunjungan ulang hari kelima , dilakukan pemeriksaan ulang DDR pf $\ominus$ negative .

Masalah yaitu , panas dingin, makan berkurang , pada pemeriksaan DDR pf $\oplus$.

Pada proses pembahasan diagnosa potensial diangkat adalah : (1) Potensial terjadi malaria berat , (2) potensial terjadi infeksi , (3) potensial terjadi gangguan rasa nyaman .

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

Interfensi yang di susun didasari dan disesuaikan dengan diagnosa dari masalah kebutuhan , dan mengacu pada landasan teori yang telah diperoleh dan dipadukan

dengan respon baik dari klien dalam menyusun informasi pada pengobatan malaria , kenyamanan ibu, nutrisi, sehingga tidak terjadi malaria berat.

Implementasi yang dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua mengalami perubahan, sudah tidak panas dingin , makan mulai stabil, anak tampak ceria, pada pemeriksaan DDR hari kelima hasil DDR $\ominus$.

Pada evaluasi , penulis mengadakan tiga kali pertemuan dengan klien, kunjungan pertama di puskesmas , kunjungan kedua di rumah klien dan kunjungan ketiga bersama-sama untuk memeriksa DDR di puskesmas .

Dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas dan klien , dan terlebih klien sudah mengerti tentang anjuran-anjuran yang diberikan berupa pendidikan kesehatan sehingga dapat minum obat sesuai anjuran dokter sehingga anak dapat sembuh dari penyakit malaria, dan juga tentang tumbuh kembang anak harus dijaga , dibawa Pos Yandu setiap bulan untuk mengetahui kenaikan BB, tidak ditemukan anemi pada anak .

Pada dasarnya kasus yang penulis asuh selama tiga hari tidak ditemukan suatu kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan .

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Manajemen Kebidanan pada anak dengan kasus Malaria Tropika di Puskesmas Hedam, mulai tanggal 26 – 6 – 2008 s/d 30 – 6 2008 , maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setiap kasus kebidanan pada anak dengan malaria tropika, bila dilakukan pengkajian yang sistematis dan benar maka penanganannya dapat berlangsung dengan baik dimana dapat memberikan pelayanan terbaik , maka manajemen 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. Anak sebagai pasien dengan kasus Malaria tropika, 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 sehingga boleh pulang.

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

1. Untuk Puskesmas

- a. Teknik septik dan antiseptic sudah terlaksana dengan baik, bagi petugas kesehatan diharapkan untuk mempertahankan atau meningkatkan mutu teknik tersebut.
- b. Mutu pelayanan dan pengobatan lebih di tingkatkan agar pelayanan di Puskesmas dapat berjalan dengan baik .
- c. Dapat memberi kesempatan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keterampilan, pengetahuan dalam bidang kesehatan, melalui pendidikan D III Kebidanan agar lebih profesional.

2. Untuk Institusi

Mengingat pentingnya referensi sebagai sumber acuan dalam penulisan Karya Tulis ini, maka sangat diharapkan persediaan yang cukup banyak di perpustakaan, sehingga kedepan nanti penulis berikut dapat menyelesaikan penulisannya dengan baik .

DAFTAR PUSTAKA

- Entjang. I , (2000) . *Ilmu Kesehatan Masyarakat* , Penerbit PT. Citra Aditya Bakti
- Harijanto.P.N, (2000) . *Malaria Epidemiologi, Manifestasi Klinis dan Penanganan*, EGC. Jakarta
- Mansjoer.A.dkk, (2001) . *Kapita Selekta Kedokteran* , Edisi ke III , Media Aesculapius , Jakarta .
- Ngastiyah, (2005) . *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2, EGC Jakarta
- Prabowo.A, (2004) . *Malaria, Mencegah dan Mengatasi*, Cetakan 1, Puspa Swara, Jakarta
- Sudoyo. A.W, dkk, (2006) . *Ilmu penyakit dalam* , Edisi IV, Buku Ajar , Jakarta.
- Varney. H, (1997) . *Panduan Asuhan Manajemen Kebidanan*, EGC. Jakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : MARTHINA AYONI
NIM : 00 71 24 4 06 25
PEMBIMBING I : IBU SUSAN RAMANDEY
PEMBIMBING II : IBU SATY K.

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	31/ 07 - 2008	Bab I	Ga Sam Onus teshp Peny. Otolari Glabul, Indres/Pom Tambuh Corsep. H. labide	f
2	09/ 08/ 2008	Bab II	Tambuh Referensi teshp Pey. Otolari & Tambuh Anali	f
3	09/ 08/ 2008	Bab I & II	Revisi; Ulat Tata Cam penulis Kumpul/ penulis Kucuph. → 5/08/2008	f
4	05/ 08/ 2008	Bab. I	acc.	
5	07/ 08/ 2008	Bab. II	Diketik sesuai arahan. Konsul 18. 08/08/ Konsul Bab. II - 1/08	f

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	7/8-08	Bab <u>III</u>	Qu. perbur logi - Aslub. perbur dari - L _I - L _{VII}	
7			Selanjutnya lainnya. Aslub Hani <u>II</u> - <u>VI</u> Perilaku. Teknik	
8			penggunaan, span jarak dan, ke asl pukul. dan tidak menggunakan hukum	
9	6/8-08	Bab <u>IV</u> Aslub. Hani <u>II</u> - <u>VI</u>	Asl lainnya Bab <u>IV</u>	
10	8/8-08	Bab <u>III</u>	Seperangkat logi perbur kelengkapan dan perlengkapan K _{III}	
	16/8-08	Bab <u>II</u>	Peris.	

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

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
NIM
PEMBIMBING I
PEMBIMBING II

:
:
:
: Saaty, K.

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	27/ 8-01.	Kab V	pas lungkang kiri	a
2	27 8-01 kiri	Bab. I, II, III, IV & V.	Tekas & Acc. Gondolan 3x Gundian RTI	g.
3				
4				
5				