

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MALARIA TROPIKA DI RUANG BERSALIN RSUD ABEPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NELLY ASPALEK
NIM. PO.71.24.4.09.091

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
JAYAPURA 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tropika
Di ruang Bersalin RSUD Abepura.

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

Jayapura, 27 Juli 2011

Pembimbing I



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 1 9510101 197208 2 001

Pembimbing II



Flora Niu, S.ST

NIP. 197611182008122003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 18 Agustus 2011

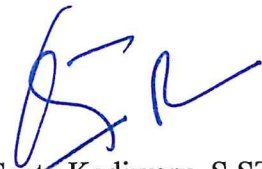
Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP.19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



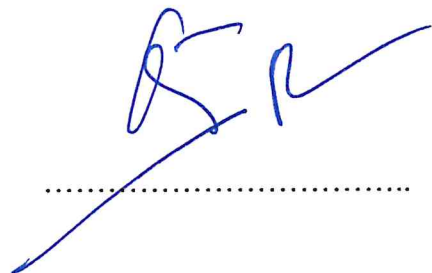
Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Dra . Welmintje Sapari, M.Kes.
NIP. 19460424 197305 2 001



2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“ jadilah seperti lebah , menyantap makanan yang baik, dan mengeluarkan sesuatu yang baik pula. Dan jika dia hinggap di atas dahan dia tidak merusaknya, atau di atas bunga dia tidak mengoyak - ngoyaknya.

(Nelly Aspalek, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Secara khusus penulis mempersembahkan kepada sahabat sejati Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan nafas dan senantiasa menuntun Penulis dalam segala kesukaran.
2. Kedua orang tua yang kucintai, bapak Yulianus Aspalek dan mama Martha Wenda yang selalu senantiasa bergumul buat aku didalam doa.
3. Suamiku tercinta (Bernard Togolo) dan kedua buah hatiku (Iryanto T.K. Togolo dan Irgal H.F. Togolo) yang selalu memberikan semangat.
4. Rekan – rekan tugas belajar jurusan kebidanan “ kebersamaan kita adalah hal yang terindah dan tak mudah dilupakan”
5. Almamater Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Malaria Tropika di Ruang Bersalin di RSUD Abepura” tepat pada waktunya.

Untuk menyelesaikan penulisan ini Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini..
2. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Bapak Direktur RSUD Abepura yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di wilayah kerjanya.
4. Ibu Kepala Ruang Bersalin RSUD Abepura yang telah mengizinkan Penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di Ruang Bersalin RSUD Abepura.
5. Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST, selaku Dosen pembimbing I dan Ibu Flora Niu, S.ST, selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

7. Rekan – rekan mahasiswa tugas belajar angkatan 2011 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun penyusunan, untuk itu kritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan kedepan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya mahasiswa Jurusan Kebidanan. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup kita ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.MALARIA	5
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2. Etiologi	5
2.1.3. Klasifikasi	6
2.1.4. Patofisiologi	6
2.1.5. Masa inkubasi.....	7
2.1.6. Masa prepaten.....	7

2.1.7. Gambaran klinis.....	8
2.1.8. Komplikasi.....	9
2.1.9. Diagnosis.....	9
2.1.10. Pemeriksaan laboratorium.....	11
2.1.11. Pencegahan.....	12
2.1.12. Pengobatan Malaria p. falcifarum.....	16
2.2. NIFAS.....	21
2.2.1. Definisi.....	21
2.2.2. Perubahan fisiologi dan struktural.....	21
2.2.3. Perubahan psikologi pada masa nifas.....	23
2.2.4. Tahapan masa nifas.....	24
2.2.5. Deteksi Dini Masa Nifas.....	24
2.2.6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	25
2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN.....	28
2.3.1. Pengertian.....	28
2.3.2. Prinsip manajemen kebidanan menurut ACNM (1999).....	28
2.3.3. Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney.....	29
2.3.4. Standar Asuhan Kebidanan.....	34
2.3.5. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP.....	38

BAB III. TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS.....	41
--	----

3.1.1. Analisa tipe dan karakteristik	41
3.1.2. Wewenang dan tanggung jawab.....	42
3.1.3. Gambaran Umum Ruang Bersalin.....	42
3.2. TINJAUAN KASUS.....	46
BAB IV.PEMBAHASAN.....	66
BAB V.PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	69
B. SARAN.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	
Lampiran.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit malaria membutuhkan waktu yang lama untuk menyembuhkannya sehingga jika seorang ibu hamil terserang malaria maka kemungkinan dapat mempengaruhi kondisi ibu setelah melahirkan atau pada masa nifas. Ibu hamil merupakan kelompok resiko tinggi terinfeksi malaria karena pengaruh malaria dalam kehamilan bisa menyebabkan infeksi malaria pada masa nifas juga. Menurut WHO diperkirakan 23 juta ibu hamil berada di wilayah endemis malaria di dunia. Kejadian malaria positif pada ibu hamil di kawasan timur Indonesia dan Sumatra sekitar 4% lebih tinggi dibandingkan Jawa-Bali (0,3%). Di kabupaten Sukabumi berdasarkan hasil penelitian dari 21 orang yang menderita malaria pada waktu hamil ternyata juga menderita malaria pada masa nifas (Isjd.pdii.lipi, 2007) .

Papua termasuk wilayah yang beriklim tropis dan merupakan lingkungan yang cocok untuk habitat dan perkembangbiakan nyamuk malaria yakni *Anopheles* (Cahyadi,2009). Angka kesakitan malaria di provinsi Papua dalam kurun waktu 2002 – 2006 berkisar sebesar 116 – 248 per 1000 penduduk. Ini merupakan tertinggi di Indonesia. Malaria dianggap merupakan penyebab kematian utama bagi semua kelompok umur di Papua walaupun data konkretnya tidak dapat diperoleh.

Dampak malaria tropika pada ibu hamil, dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, persalinan prematuritas, persalinan dismaturitas, kematian neonatus yang tinggi, anemia sewaktu hamil dan kala nifas, gangguan persalinan kala II, dan kala III dapat terjadi retensio plasenta atau atonia uteri serta mudah terjadi infeksi nifas.

Berdasarkan data yang penulis ambil di RSUD Abepura Jayapura pada tahun 2010, tercatat jumlah nifas (2.497) dan jumlah nifas yang menderita malaria sebanyak 51 ibu (2,1 %) dan ibu nifas yang menderita malaria tropika sebanyak 30 orang(1,2%).

Menelaah uraian diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan dan menuangkannya dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tropika Di Ruang Bersalin RSUD Abepura “

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan malaria tropika, sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.2. Bagaimana menginterpretasikan data dan menegaskan diagnosa aktual terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan diagnosa potensial terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.4. Bagaimana menentukan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.5. Bagaimana membuat rencana asuhan secara menyeluruh terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.6. Bagaimana melakukan tindakan sesuai rencana asuhan yang telah disusun terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?
- 1.2.7. Bagaimana melakukan evaluasi hasil tindakan terhadap ibu nifas dengan malaria tropika ?

- 1.2.8. Bagaimana cara melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan malaria tropika

1.3. TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan kepada ibu nifas dengan malaria tropika, sehingga dapat menolong ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
2. Menginterpretasikan diagnosa aktual terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
3. Menentukan diagnosa potensial terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
4. Menentukan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
5. Membuat rencana asuhan secara menyeluruh terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
6. Melakukan rencana tindakan terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.
7. Melakukan evaluasi hasil tindakan terhadap ibu nifas dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.

8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan terhadap ibu hamil dengan malaria tropika di ruang bersalin RSUD Abepura.

1.4. MANFAAT

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan di RSUD Abepura dalam mengevaluasi kembali pelayanan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan malaria tropika.

1.4.2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan malaria tropika.

1.4.3. Bagi penulis

Menambah ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas dengan malaria tropika.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MALARIA

2.1.1. Pengertian

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *parasit plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina (Dirtjen P3L, 2008 : 25).

Menurut Ahmadi (2005) Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh *parasit* dari *genus plasmodium* yang termasuk golongan *protozoa* melalui perantaraan tusukan (gigitan) serangga nyamuk *Anopheles*.

Demam malaria pada ibu hamil, ibu inpartu dan ibu masa nifas dapat mengakibatkan *morbiditas* bahkan *mortalitas*, jika tidak dilakukan pengobatan dan tindakan yang tepat dan efisien. Ibu selama masa nifas yang tidak memiliki kekebalan (tidak pernah tinggal di daerah endemic malaria) menjadi rentan terhadap komplikasi malaria, sedangkan ibu selama dalam masa nifas yang memiliki kekebalan mempunyai resiko untuk anemia berat dan cenderung ke infeksi selama masa nifas (Saifuddin, 2001 : 215).

2.1.2. Etiologi

Penyebab malaria tropika adalah *plasmodium falcifarum* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles*.

2.1.3. Klasifikasi malaria

Berdasarkan penyebabnya malaria dibedakan atas 4 jenis, yaitu :

1. Malaria tropika penyebabnya plasmodium falcifarum
2. Malaria tertiana penyebabnya plasmodium vivax
3. Malaria quartana penyebabnya plasmodium malariae
4. Malaria ovale penyebabnya plasmodium ovale

2.1.4. Patofisiologi

Parasite malaria memerlukan dua hospes untuk siklus hidupnya, yaitu :

a. Siklus pada manusia

Pada waktu nyamuk *Anopheles infektif* mengisap darah manusia, *sporozoid* yang berada di kelenjar liur nyamuk akan masuk kedalam peredaran darah lebih kurang $\frac{1}{2}$ jam. Setelah itu *sporozoid* akan masuk kedalam sel hati dan menjadi *tropozoid* hati. Kemudian berkembang menjadi *skizon* hati yang terdiri dari 10.000 – 30.000 *merozoit* hati. Siklus ini disebut *exso-eritrosier* yang berlangsung selama dua minggu. Pada *P. Vivax* dan *P. Ovale* sebagian *tropozoit* hati tidak langsung berkembang menjadi *skizon*, tetapi ada yang menjadi bentuk *dorman* yang disebut *Hipnozoit*. *Hipnozoit* tersebut dapat tinggal selama berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Pada suatu saat bila imunitas menurun, akan menjadi aktif sehingga dapat menimbulkan relaps.

Merozoit yang berasal dari *skizon* hati yang pecah akan masuk ke peredaran darah dan menginfeksi sel darah merah. Di dalam sel darah merah *parasite* tersebut berkembang dari stadium *tropozoit* sampai *skizon*. Proses perkembangan aseksual disebut *Skizogoni*. Selanjutnya eritrosit yang terinfeksi (*skizon*) pecah dan *merozoit* yang keluar akan menginfeksi sel darah merah dan membentuk stadium seksual (*gametozoit* jantan dan betina).

b. Siklus pada nyamuk betina

Apabila nyamuk *Anopheles* betina mengisap darah yang mengandung *gametozoit*, didalam tubuh nyamuk, gamet jantan dan betina melakukan pembuahan menjadi *zigot*. *Zigot* berkembang menjadi *ookinet* kemudian menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk *ookinet* akan menjadi *ookista* dan selanjutnya menjadi *sporozoit*. *Sporozoit* ini bersifat infeksiif dan siap ditularkan ke manusia.

Gambaran sediaan hapus darah tepi pada pasien malaria dengan *plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika.

2.1.5. Masa inkubasi

Masa inkubasi adalah rentang waktu antara sejak *sporozoit* masuk sampai timbulnya gejala klinis yang di tandai dengan demam.

- a. *Plasmodium Falcifarum* inkubasi 9 – 14 (12) hari
- b. *Plasmodium Vivax* inkubasi 12 – 17 (15) hari
- c. *Plasmodium Ovale* inkubasi 16 – 18 (17) hari
- d. *Plasmodium Malariae* inkubasi 18 – 40 (28) hari

2.1.6. Masa prepaten

Masa *prepaten* adalah rentang Waktu sejak masuknya sporozoit sampai parasite dapat dideteksi dalam darah dengan pemeriksaan mikroskopik.

- a. *Plasmodium Falciparum prepaten* 8-12 hari
- b. *Plasmodium vivax dan ovale prepaten* 12-16 hari
- c. *Plasmodium malariae prepaten* bias lebih singkat atau lebih lama (Chin, J.2006 : 78)

2.1.7. Gambaran klinis

Gejala – gejala klinis yang umum pada malaria (Saifuddin, 2001 : 217) adalah :

1. Periode dingin (*cold stage*)

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 temperature, terlalu lelah, sibuk, stress atau perubahan iklim (musim hujan), *hipnosoit* dalam tubuhnya akan terangsang untuk melanjutkan siklus parasite dari sel hati ke *eritrosit*. Setelah *eritrosit* yang berparasit pecah, akan timbul kembali gejala penyakit. Misalnya 1-2 tahun sebelumnya pernah menderita *P. vivax/ovale* dan sembuh setelah diobati, bila kemudian muncul kembali, sekalipun yang bersangkutan tidak digigit nyamuk *Anopheles*.

2. Periode demam (*hot stage*)

Penderita muka merah, kulit panas, nadi cepat, dan panas badan tetap tinggi dapat sampai 40°C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, muntah-muntah, dapat terjadi syok (tekanan darah turun), Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai 2 jam atau lebih, demam disebabkan karena pecahnya *skizon* darah yang telah matang dan masuknya *merozoit* kedalam darah.

3. Periode berkeringat (*sweating stage*)

Penderita berkeringat mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh sampai basah, temperature turun, penderita merasa capek/lelah dan sering tertidur. Gejala-gejala diatas tidaklah selalu sama pada penderita tergantung pada spesies parasite, beratnya infeksi, dan umur dari penderita. Daerah yang tingkat *endemisitas* tinggi, sering tidak ditemukan gejala klinis walaupun darahnya mengandung parasite malaria.

Khusus *P. Vivax* dan *P. Ovale* pada siklus parasitnya, di jaringan hati (*skizon jaringan*) sebagian parasite yang berada dalam sel hati tidak melanjutkan siklusnya ke sel *eritrosit*, akan tetapi tertanam di jaringan hati disebut *hipnosit*. Bentuk *hipnosit* inilah yang menyebabkan malaria relaps. Pada penderita yang mengandung *hipnosit*, apabila suatu saat dalam keadaan daya tahan tubuh menurun.

2.1.8. Komplikasi

Penderita malaria dengan komplikasi biasanya digolongkan sebagai malaria berat yang menurut WHO, didefinisikan sebagai infeksi *P. Falciparum* dengan satu atau lebih komplikasi, sebagai berikut :

1. Malaria *serebral*
2. *Anemia*
3. Dehidrasi, gangguan asam-basa dan elektrolit
4. Gagal Ginjal Akut (GGA)
5. Kelainan hati (*malaria biliosa*)
6. *Edema* paru akut
7. *Hipoglikemia* berat
8. Kegagalan sirkulasi (*malaria algid*)
9. Kecenderungan terjadi perdarahan
10. *Blackwater fever* (*malaria haemoglobinuria*)
11. *Hiperpireksia*
12. *Hemoglobinuria*

2.1.9. Diagnose

Menurut Saifuddin (2001 : 218) diagnosis terjadinya malaria adalah sebagai berikut :

1. Anamnesa

a. Pada anamnesis sangat penting di perhatikan

- 1) Keluhan utama : demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah dan nyeri otot atau pegal-pegal.
- 2) Riwayat berkunjung dan bermalam 1 – 4 minggu yang lalu di daerah endemic malaria.
- 3) Riwayat tinggal di daerah endemic malaria.
- 4) Riwayat sakit malaria
- 5) Riwayat minum obat malaria satu bulan terakhir
- 6) Riwayat mendapat transfuse darah.

Selain hal di atas pada penderita tersangka malaria berat, dapat di temukan keadaan di bawah ini :

1. Gangguan kesadaran
2. Keadaan umum yang lemah (tidak bias duduk atau berdiri)
3. Kejang – kejang
4. Panas sangat tinggi
5. Mata, atau tubuh kuning
6. Nafas cepat dan atau sesak nafas
7. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan atau minum
8. Warna air seni seperti the tua
9. Jumlah air seni kurang (*oligouria*) sampai tidak ada (*anuria*)
10. Telapak tangan sangat pucat

2. Pemeriksaan fisik

Demam (pengukuran dengan thermometer lebih dari 38°C) *konjungtiva* atau telapak tangan pucat. Pada tersangka malaria berat ditemukan tanda-tanda klinis sebagai berikut :

1. Temperature rectal 40°C
2. Nadi cepat dan lemah/kecil
3. Tekanan darah *sistolik* < 70 mmHg pada orang dewasa
4. Frekwensi nafas >35 kali per menit pada orang dewasa
5. Penurunan derajat kesehatan
6. Tanda dehidrasi (mata cekung, turgor dan elastisitas kulit berkurang, bibir kering, produksi air seni berkurang)
7. Tanda- tanda anemia berat (*konjungtiva* pucat, telapak tangan pucat, lidah pucat dan lain-lain)
8. Terlihat mata kuning/*ikterik*
9. Pembesaran limpa (*splenomegaly*) atau hepar (*hepaomegali*)

Gagal ginjal ditandai dengan *oligouria* sampai dengan *anuria*.

2.1.10. Pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan dengan mikroskop

Pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis di Puskesmas/lapangan/rumah sakit untuk menentukan :

- a. Ada tidaknya parasite malaria (positif atau negative)
- b. Spesies dan stadium plasmodium
- c. Kepadatan parasite :

(-) : Negative (tidak ditemukan parasite dalam 100 LPB)

(+) : Positif 1 (ditemukan 1-10 parasit dalam 100 LPB)

(++) : Positif 2 (ditemukan 11-100 parasit dalam 1 LPB)

(+++) : Positif 3 (ditemukan 1-10 parasit dalam 1 LPB)

(++++) : Positif 4 (ditemukan > 10 parasit dalam 1 LPB)

2. Pemeriksaan dengan tes diagnostic cepat (*Rapid Diagnostik Test*).

Mekanisme kerja tes ini berdasarkan deteksi antigen parasite malaria. Tes ini sangat bermanfaat pada unit gawat darurat, pada saat terjadi KLB dan di daerah terpencil yang tidak tersedia fasilitas laboratorium serta untuk fasilitas tertentu.

Kemampuan rapid tes yang beredar ada 2 jenis, yaitu :

- a. Single yang mampu mendiagnosis *plasmodium falciparum*
- b. Combo yang mampu mendiagnosis *plasmodium falciparum* dan *non falciparum*.

2.1.11. Pencegahan

Pencegahan malaria secara garis besar mencakup 3 aspek, yaitu : a) mengurangi pengandung *gametosit* yang merupakan sumber infeksi, yaitu manusia yang sakit, b) memberantas nyamuk sebagai *vector* (pembawa) malaria, c) melindungi orang yang rentan dan beresiko terinfeksi malaria (Unicef, 2008)

1. Mengurangi pembawa *gametosit*

Agar dapat menjadi sumber infeksi sebagai pembawa *gametosit*, seorang penderita harus mengandung *gametosit* dalam jumlah yang besar dalam darahnya. Dengan demikian nyamuk dapat menghisapnya dan menularkan kepada orang lain. Hal tersebut dapat dicegah dengan jalan mengobati penderita malaria akut dengan obat yang efektif terhadap fase awal dari siklus *eritrosit* aseksual (hal ini terkait dengan cepat dan tepatnya diagnosis malaria ditegakkan) sehingga *gametosit* tidak sempat terbentuk di

dalam darah penderita. Selain itu, jika gametosit telah terbentuk, dapat dipakai jenis obat yang secara spesifik dapat membunuh *gametosit* (*obat gametosida*).

2. Memberantas nyamuk

Memberantas nyamuk dapat dilakukan dengan menghilangkan tempat-tempat perindukan nyamuk, membunuh larva atau jentik, dan membunuh nyamuk dewasa.

Jentik nyamuk diberantas dengan menggunakan :

- a) Cara biologis, dengan ikan kepala timah (*Gambusia affinis*), memelihara crustacean kecil (*Genus Mesocyclops*), memanfaatkan bakteri *Bacillus thuringiensis* cara kimia, dengan menggunakan *larvasida*.
- b) Cara pengelolaan lingkungan, misalnya dengan menyingkirkan tumbuhan air yang menghalangi aliran air, melancarkan aliran saluran air, dan menimbun lubang-lubang yang mengandung air, membersihkan semak-semak, membersihkan tepian air.

Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan menggunakan :

- 1) Cara biologis, dengan menggunakan pengusir dan pembunuh nyamuk, misalnya : biji pohon nimba, bunga lavender, daun sereh, dan lain-lain.
- 2) Cara kimianya dengan insektisida, biasanya dengan cara disemprotkan (*aerosol/elektrik*), kelambu berinsektisida, penggunaan obat nyamuk bakar, khususnya saat duduk di luar, asap obat nyamuk bakar ini mengusir dan membunuh nyamuk, penggunaan krim kimia penangkal nyamuk (*repellent*).
- 3) Cara fisik, dengan menggunakan raket listrik, tebas nyamuk, perangkap sinar atau perangkap suara.
- 4) Cara pengelolaan lingkungan, misalnya memasang kawat kasa pada lubang angin dan jendela rumah, menjauhkan kandang ternak.

- 5) Cara genetika, belakangan telah dikembangkan tehnik genetika untuk mensterilkan nyamuk *Anopheles* dewasa.

3. Melindungi orang rentan

Secara prinsip upaya ini dikerjakan dengan cara sebagai berikut :

- a. Mencegah gigitan nyamuk, yang termasuk dalam kegiatan ini seperti tidur dengan menggunakan kelambu, memasang kasa pada pintu, jendela, dan lubang angin. Perlindungan pribadi dilakukan dengan memakai repellent (cairan penghalau serangga) atau memasang kelambu pada tempat tidur. Hindari pergi keluar setelah hari gelap. Jika pergi di malam hari, gunakan pakaian pelindung yang menutupi lengan dan kaki, gunakan krim kimia penangkal nyamuk pada kulit yang tidak tertutup pakaian, gunakan obat nyamuk bakar (khususnya saat duduk di luar) yang mengeluarkan asap. Asap tersebut mengusir nyamuk atau membunuhnya ketika mereka terbang melewati asap itu.
- b. Memberikan obat-obat untuk mencegah penularan malaria

Obat anti malaria dapat dibereikan kepada seseorang untuk mencegah infeksi malaria (disebut *proteksi atau profilaksis* individu). Jika dipakai untuk sebagian atau seluruh penduduk obat ini disebut proteksi kolektif. Jenis perlindungan kolektif misalnya diberikan kepada pasukan tentara, kelompok pekerja proyek pembangunan, rombongan transmigran, yang semuanya tergolong non imun. Tantangan utama terhadap perlindungan ini adalah ketidak patuhan pemakai untuk minum obat menurut petunjuk yang diberikan. Secara umum, pemakaian obat yang mempunyai tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi disebut *kemoprofilaksis*.

Menurut fase siklus *Plasmodium* yang menjadi sasarannya, dikenal 2 jenis obat yang dipakai dalam *kemoprofilaksis*, yaitu :

- a) Obat *profilaksis kausal*, adalah obat yang dipakai untuk mencegah infeksi atau *sporozoit*
- b) Obat *profilaksis klinis* atau *supresif*, adalah obat yang dipakai untuk mencegah timbulnya gejala klinis malaria dengan mengurangi jumlah parasite dalam *stadium eritrosit aseksual* menjadi demikian rendah dalam darah. Di dalam praktek sehari-hari yang lazim dipakai adalah *kemoprofilaksis klinis* atau *supresif*.
- c) Memberikan vaksinasi (belum diterapkan secara luas dan masih dalam tahap riset atau percobaan di lapangan)
- d) Pencegahan gigitan nyamuk dengan kelambu *berinsektisida*

Dari semua metode pencegahan gigitan nyamuk, tidur dengan menggunakan kelambu berinsektisida merupakan cara yang paling efektif karena nyamuk menggigit pada malam hari saat seseorang sedang tidur. Kelambu celup mengurangi kontak manusia dengan nyamuk dengan cara membunuhnya jika mereka menempel di kelambu atau dengan enangkal nyamuk-nyamuk tersebut sehingga mereka terbang menjauh dari tempat orang yang sedang tidur.

Kelambu diproses untuk menyimpan insektisida pada seratnya di pabrik pembuatannya. Karena insektisida ini diberikan pada kelambu di tahap ini, insektisida bias bertahan lebih lama dari pada kelambu yang dicelupkan insektisida dengan tangan. Kelambu berinsektisida memberikan perlindungan lebih baik bagi orang yang menggunakannya karena kelambu itu akan

membunuh nyamuk atau melemahkannya ketika nyamuk kontak dengan kelambu. Kelambu biasa dan tidak berinsektisida juga efektif tetapi orang yang tidur di dalamnya bias digigit nyamuk melalui kelambu tersebut jika dia tidur tepat di pinggir kelambu. Kelambu berinsektisida juga menguntungkan orang lain yang tidur di ruangan tersebut karena kelambu itu membunuh nyamuk, sekaligus melindungi mereka juga

2.1.12. Pengobatan malaria *P. falciparum*

Pengobatan malaria *P. falciparum* menurut Unicef (2008) adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Pengobatan Lini I Malaria *P. Falcifarum* berdasarkan umur

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 thn	5-9 thn	10-14 bln	≥ 15 thn
H1	Artesunat	¼	½	1	2	3	4
	Amodiakuin	¼	½	1	2	3	4
H2	Artesunat	-	-	¾	1½	2	2-3
	Amodiakuin	¼	½	1	2	3	4
H3	Artesunat	¼	½	1	2	3	4
	Amodiakuin	¼	½	1	2	3	

Sumber : Unicef, 2008

- Artesunat* adalah 4 mg/Kg BB per hari (50 mg/tablet)
- Amodiakuin* adalah 10 mg/Kg BB per hari (200 mg/tablet – 153 mg amodiakuin basa)
- Primakuin* adalah 0,75 mg/Kg BB pada hari pertama

Tabel 2. pengobatan Lini I Malaria P. Falcifarum berdasarkan berat badan

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan					
		0-4 Kg	4-10 Kg	10-20 Kg	20-40 Kg	40-60 kg	≥ 60 Kg
H1	Artesunat	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
	Amodiakuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
H2	Artesunat	-	-	$\frac{3}{4}$	1 $\frac{1}{2}$	2	2-3
	Amodiakuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
H3	Artesunat	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
	Amodiakuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4

Sumber : Unicef, 2008

Artesunat adalah 4 mg/Kg BB per hari (50 mg/tablet)

Amodiakuin adalah 10 mg/Kg BB per hari (200 mg/tablet – 153 mg amodiakuin basa)

Primakuin adalah 0,75 mg/Kg BB pada hari pertama

Table 3. Pengobatan Malaria P. Falcifarum di sarana pelayanan kesehatan yang tidak tersedia ACT

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut kelompok umur				
		< 1 thn	1-4 thn	5-9 thn	10-14 th	>15 th
H1	SP *)	-	$\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	3
	Primakuin **)	-	$\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	3

Sumber : Unicef, 2008

*) Dosis *sulfadoksin – piremitamin* (SP) adalah 25 mg/Kg BB dosis tunggal sulfadoksin atau 1,25 mg/Kg BB dosis piremetamin untuk membunuh parasite stadium aseksual

**) Dosis *primakuin* adalah 0,75 mg/Kg BB, untuk membunuh parasite stadium seksual.

Table 4. Pengobatan Lini II Malaria P. Falcifarum (gagal/alergi SP

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut kelompok umur				
		0-1 th	1-4 th	6-9 th	10-14 th	≥15 th
H1	Kina *)	**) $3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times (2-3)$
	Doksisiklin	-	-	-	**) 4×1	****)
	Primakuin	-	$\frac{3}{4}$	2	2	2-3
H1	Kina *)	**) $3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times \frac{1}{2}$	$3 \times (2-3)$
	Doksisiklin	-	-	-	**) 4×1	****)

Sumber : Unicef, 2008

*) Dosis *Kina* adalah 10 mg/Kg BB (200 mg/tablet/*Kina* fosfat atau sulfat

**) Dosis diberikan Kg/BB

****) Doksisiklin* 2 × 50 mg/tablet (dosis orang dewasa adalah 4 mg/Kg BB per hari, dosis anak usia 8-14 tahun adalah 2 mg/Kg BB per hari

*****) Doksisiklin* 2 × 100 mg/tablet, doksisiklin tidak diberikan pada ibu hamil dan anak usia < 8 tahun.

Table 5. Pengobatan Lini II Malaria *P. Falcifarum* (bila tidak ada doksisiklin)

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet per hari menurut kelompok umur				
		0-11 bln	1-4 th	6-9 th	10-14 th	≥15 th
H1	Kina *)	**)	3 × ½	3 × 1	3 × ½	3 × (2-3)
	Tetrasiklin	-	-	-	**))	4 × 1****)
	Primakuin	-	¾	2	2	2-3
H1	Kina	**))	3 × ½	3 × ½	3 × ½	3 × (2-3)
	Doksisiklin	-	-	-	**))	4 × 1****)

Sumber : Unicef, 2008

*) Dosis *kina* adalah 10 mg/Kg BB (200 mg/tablet/*Kina* fosfat atau sulfat)

**) Dosis diberikan kg/BB

**) *Tetrasiklin* 4 × 250 mg/tablet tetrasiklin HD (dosis adalah 4-5 mg/Kg BB per kali pemberian), tetrasiklin tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak usia < 8 tahun.

Cara Pemberian Kina Pada Orang Dewasa Termasuk Untuk Ibu Hamil dan

Nifas

Kina loading dose : 20 mg/kg BB dilarutkan dalam 500 ml *dextrose 5%* atau *NaCl 0,9%* diberikan selama 4 jam pertama. Selanjutnya selama 4 jam kedua hanya diberikan cairan *dextrose 5%* atau *NaCl 0,9%*. Setelah itu, diberikan Kina dengan dosis *maintenance* 10 mg/Kg BB dalam larutan 500 ml *dextrose 5%* atau *NaCl 0,9%* selama 4 jam. Empat jam selanjutnya, hanya diberikan lagi dosis *maintenance* seperti diatas sampai penderita dapat minum Kina *per oral*. Bila sudah sadar/dapat minum obat pemberian Kina iv diganti dengan Kina tablet *per -oral* dengan dosis 10 mg/kg BB/kali, pemberian 3 × sehari(dengan total dosis 7 hari dihitung sejak pemberian Kina per infus yang pertama) (DEPKES RI, 2008)

2.2. NIFAS

2.2. NIFAS

2.2.1. 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, 2008)

Menurut Suhermi dkk (2008). Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan *plasenta* keluar lepas dari Rahim sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya saat melahirkan

2.2.2. Perubahan fisiologis dan structural

Perubahan fisiologis dan structural (Suhermi, dkk, 2008), adalah sebagai berikut :

1. *Involusio Rahim*

Involusio disebabkan oleh proses *autolysis*. Uterus cepat berinvolusio dengan kecepatan sekitar 1 cm/hari.

Table 6. Involusi Uterus Norma

INVOLUSIO	TINGGI FUNDUS	BERAT UTERUS
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua minggu	Tidak teraba	350 gram

Sumber : Suhermi, dkk 2008

Cairan yang keluar dari vagina disebut dengan *lochia*. *Lokia* adalah sesuatu yang

normal pada masa nifas, *lochia* memiliki bau khas agak amis. *Lochia* dapat dibagi berdasarkan penampilan visualnya .

1. *Lochia rubra* 1-2 hari

Berwarna merah terdiri dari *sel desidua*, *vernix caseosa*, rambut *lanugo*, *sisa meconium*, sisa darah.

2. *Lochia sanguilenta* 3-7 hari berwarna kuning bercampur darah.

3. *Lochia serosa* 7-14 hari, berwarna kekuningan tidak bercampur darah lagi.

4. *Lochia alba* setelah hari ke 14 berwarna putih bercampur *leukosi*

2. *Vagina dan perineum*

Pada minggu ketiga, *vagina* mengecil dan timbul *rugae* kembali. Pada perineum hampir pada semua persalinan pertama terjadi robekan *perineum*.

3. Hormone

Kadar *estrogen dan progesterone* turun dalam 72 jam setelah persalinan. Kadar *FSH* pulih ke konsentrasi prahamil dalam 3 minggu setelah persalinan, sedangkan pemulihan sekresi *LH* memerlukan waktu lebih lama, tergantung pada masa laktasi. Begitu pun kadar *oksitosin* dan *prolactin* yang bergantung pada kinerja laktasi.

4. System *hematologis*

Pengeluaran darah pada saat persalinan yang secara normal diperkirakan berjumlah 300-500 ml, dapat menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Kadar *hemoglobin* kembali ke kadar normal prahamil dalam 4-6 minggu.

5. System pencernaan dan *defekasi*

Selama persalinan proses motilitas lambung berkurang, terutama akibat rasa nyeri, rasa takut yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung yang dapat

berakibat *konstipasi*. Tonus otot dan system kerja lambung akan kembali normal dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. *Defekasi* pertama biasanya terjadi dalam 2 atau 3 hari setelah persalinan sedangkan pada hari ke 10 fungsi usus sudah kembali normal.

6. Suhu tubuh

Sebagai respon terhadap persalinan, terutama dehidrasi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan suhu tubuh sedikit meningkat 38°C . Kalau menetap menandakan adanya infeksi

7. Dinding perut dan peritoneum

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

8. Saluran kencing

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih ada urine *residual*.

9. Payudara

Terjadi proses *laktasi*, karena adanya hormone *prolactin* dan *oksitosin*. Pada hari ke 2-3 setelah persalinan, payudara sudah menghasilkan kolostrum.

2.2.3. Perubahan psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas (Prawirohardjo, 2008) antara lain:

1. Fase *taking in* (hari1-2)

Fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan. Ketidaknyamanan fisik seperti mules, nyeri jahitan, kelelahan akan membuat ibu seperti mudah tersinggung dan menangis. Pada fase ini ibu perlu cukup istirahat, kehadiran suami dan keluarga akan

membantu ibu dalam melewati fase ini.

2. *Fase taking hold* (hari ke 3-10)

Fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan ibu bahwa ia sanggup merawat bayinya.

3. *letting go* (hari ke 10)

Fase ini ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan untuk merawat bayinya semakin meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2.2.4. Tahapan masa nifas

Menurut Praworihardjo (2008), tahapan masa nifas terjadi setelah persalinan. Beberapa tahapan masa nifas tersebut antar lain :

1. *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan)
2. *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium, waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama)
3. *Late puerperium* adalah waktu 1 minggu sesudah melahirkan samapi 6 minggu.

2.2.5. Deteksi dini masa nifas

Deteksi dini masa nifas diperlukan untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya pada masa nifas (Prawirohardjo, 2008)

1. Apakah masa nifas berlangsung normal atau tidak (seperti *involusio uteri*, pengeluaran *lochea* dan pengeluaran ASI serta perubahan system tubuh, termasuk keadaan psikologis)

2. Adakah keadaan gawat darurat pada ibu (seperti perdarahan, kejang, dan panas)
3. Adakah penyakit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan atau rujukan (seperti *abses* pada payudara)

2.2.6. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan kebutuhan dasar masa nifas (Prawirohardjo, 2008), antara lain :

1. Kebersihan diri

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b. Mengajarkan 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.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2. Istirahat

- a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa tetapi perlahan-lahan.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

3. Gizi

Gizi yang harus dipenuhi oleh ibu menyusui harus :

- a. Mengonsumsi tambahan 800 kalori setiap hari dalam 6 bulan pertama.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

4. Perawatan payudara

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

5. Eliminasi

- a. Dalam 6-8 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan
- b. BAB biasanya tertunda selama 2 atau 3 hari, bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat *laksan*.
- c. *Ambulasi* secara dini, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat membantu dalam eliminasi.

6. Pemberian ASI/laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada ibu nifas :

- a. Menyusui bayinya segera setelah lahir, lamanya 30 menit
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar
- c. Memberikan ASI secara eksklusif

7. Keluarga berencana

- a. Idealnya ibu boleh hamil lagi setelah 2 tahun
- b. Jelaskan berbagai macam metode kontrasepsi

8. Hubungan seks

Ibu aman berhubungan seks setelah tidak ada cairan yang keluar dari *vagina* dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari tanpa sakit.

2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN

2.3.1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009)

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, dkk, 2009).

2.3.2. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife terdiri dari (Saminem, 2010):

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.

7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.3.3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney dalam Saminem, 2010.

Menurut Varney (1997), bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan – tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu teori yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Dalam text book kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan dalam lima langkah. Namun setelah menggunakan Varney melihat ada beberapa hal yang penting yang perlu disempurnakan sehingga ditambahkan dua langkah lagi untuk menyempurnakan teori

lima langkah yang dijelaskan terdahulu. Varney mengatakan seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial. Dengan kemampuan yang lebih kritis dalam melakukan analisis, bidan akan menemukan diagnosis atau masalah potensial ini. Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi konsultasi bahkan mungkin harus segera merujuk kliennya. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh langkah. Ia menambahkan langkah ketiga agar bidan lebih mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Varney (1997) juga menambahkan satu langkah lagi langkah keempat dengan harapan bidan dapat menggunakan kemampuan untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera bisa dapat dilaksanakan.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala, proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah- langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

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

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkahh kelima dan keenam (atau menjadi bagian dari langkah – langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain. Kadang – kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu di sampaikan kepada dokter.

2. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.

- d. Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien

4. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu nifas dengan malaria

5. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien

bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

6. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif

2.3.4. Standar asuhan kebidanan

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu(AKI) adalah 228/100.000 kelahiran hidup.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada setiap ibu yang memerlukan dengan memenuhi standar tertentu agar aman dan efektif.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatanyang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengann tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya.

Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya Standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian

Pernyataan standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan.

Pernyataan standar : Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosis atau masalah kebidanan :

- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan Standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, social budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psikososal- spiritual- kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi dilakukan sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan Standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/Buku KIA).

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesis
- b. O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c. A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
- d. P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.

2.3.5. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan biro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subyektif, O adalah data obyektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari , metode SOAP ini merupakan proses pemikiran dan penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk,2001) dalam Muslihatun dkk (2009)

1. S (Data subyektif)

Data subyektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf “ S “ diberi tanda huruf “O” atau “ X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah

penderita tuna wicara.

2. O (Data obyektif)

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antaraa

lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan mengenai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasinya dan kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/ asuhan . jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

3.1.1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Daerah Abepura termasuk tipe C dengan peraturan daerah nomor : 8 tahun 1998 oleh menteri dengan surat keputusan nomor : 78 tahun 1998 pada tanggal 05 Mei 1998 dan selanjutnya diundang-undangkan dengan lembaran daerah propinsi Dati I Irian Jaya : Nomor : 162 tanggal 13 juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu rumah sakit, maka disusul untuk pengisian jabatan structural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah, RSUD Abepura bergerak dibidang komersial dan memiliki 163 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan, bangsal perinatology, ruang ICU, ruang VIP, dan ruang kelas.

Tercapainya kriteria sebagai rumah sakit tipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

Struktur organisasi dan ketenagaan :

1. Struktur organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi keperawatan
- c. Sub bagian

- d. Sub seksi
- e. Instansi kebidanan
- f. Komite medis dan staf medis fungsional

2. Ketenagaan

- a. Dokter spesialis
- b. Dokter umum
- c. Dokter gigi
- d. Perawat
- e. Bidan
- f. Petugas gizi
- g. Kesehatan lingkungan
- h. Petugas administrasi
- i. Petugas kebersihan

3.1.2. Wewenang dan Tanggung Jawab

1. Tugas pokok

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

2. Fungsi

- a. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- b. Menyelenggarakan pelayanan medis
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan

- e. Menyelenggarakan pendidikan dan penyuluhan
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

3.1.3. Gambaran umum ruang bersalin

Instansi kebidanan dibagi dalam dua bagian yaitu polik kebidanan dan ruang bersalin. Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik patologi maupun ginekologi obstetric. Ruang bersalin terdiri dari 3 bagian yaitu kamar bersalin, ruang nifas, ruang pra operasi dan post operasi, dan masing – masing ada penanggung jawabnya

Ruang bersalin memiliki 6 kamar rawat inap yang terdiri dari :

- a. Kamar kelas I, dengan 4 tempat tidur
 - b. Kamar kelas II, dengan 4 tempat tidur
 - c. Kamar kelas III, dengan 13 tempat tidur
 - d. Kamar isolasi, dengan 4 tempat tidur
1. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruang bersalin.
 - a. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
 - b. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
 - c. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
 - d. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.
 2. Jumlah tenaga

a. Dokter spesialis kebidanan (SpOG)	: 4 orang
b. Dokter umum	: 2 orang
c. D III kebidanan	: 18 orang
d. D III keperawatan	: 1 orang

e. Bidan A/C : 5 orang

3. Ruang bersalin

a. Tugas dan tanggung jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin baik yang fisiologis maupun patologi, menganamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda – tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric. Konsultasi pasien dengan kasus-kasus ginekologi serta partus ginekologi dan partus patologi ke dokter spesialis penanggung jawab VK. Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN), membantu dokter dalam melakukan tindakan persalinan abnormal/patologi dalam ruang bersalin (VK).

4. Fasilitas pelayanan

- a. 4 buah partus set
- b. 4 buah curetase set
- c. 1 buah vacum set
- d. 1 buah forceps set
- e. 4 buah troli
- f. 4 buah tempat tidur persalinan
- g. 3 tempat tidur ginekologi
- h. 1 buah lampu sorot
- i. Oksigen
- j. Lemari obat-obatan dan alkes
- k. Petunjuk 58 langkah
- l. Tromol-tromol berisi kassa, tampon dan kapas

- m. Ember dengan larutan klorin dan DTT
- n. Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan
- o. Standar infuse, infuse set, transfusi set, dan cairan infuse
- p. Hecting set 4 buah
- q. Cateter metal dan nelaton serta urine bag
- r. Status pasien obstetric maupun ginekologi
- s. Alat komunikasi dan alat tulis kantor
- t. Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter, thermometer, dan stetoskop
- u. Dopler 2 buah
- v. USG 1 unit
- w. CTG 1 unit
- x. Alat non medis lainnya

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dengan Malaria Tropika

Di Ruang Nifas RSUD Abepura

3.2. Tinjauan kasus

Tanggal pengkajian : 26– 4 – 2011, jam 08.00 Wit

Tempat : Ruang Nifas RSUD Abepura

Oleh : Mhs. Nelly Aspalek

LANGKAH I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: NY.Y.A	Nama suami	: TN. E.D
Umur	: 35 thn	Umur	: 41thn
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama nikah	: 15 thn	Lama nikah	: 15 thn
Alamat	: Netar, Sentani	Alamat	: Netar, Sentani

2. Data bilogis/fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perut terasa mules, kepala sakit,
badan pegal – pegal, demam dan menggigil

2 Riwayat keluhan utama : keluhan di rasakan ibu sejak 3 hari yang lalu,

ibu partus tanggal 25 – 4 – 2011, jam 12.15 wit

3. Riwayat kehamilan , persalinan dan nifas yang lalu

No	umur	penyakit	penolong	Jenis persalinan	penyulit	nifas	JK	BB/PB	Usia sekarang	KB
1	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3100gr	10 th	-
2	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3000gr	9 th	-
3	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	2900gr	5 th	-
4	Aterm	Ta'a	Bidan	Spontan/kep	Ta'a	Normal	L	3000gr	1 hr	-

4. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit yang pernah di derita : malaria

b. Riwayat opname : pernah

c. Riwayat transfusi : tidak pernah

d. Riwayat alergi : tidak pernah

5. Riwayat antenatal care

a. ANC : Puskesmas Sentani

b. Frekuensi : 4 kali

c. Imunisasi TT : 2 kali

6. Riwayat persalinan : tanggal 25 – 4 – 2011, jam 12.15 wit

Jenis persalinan : spontan

Presentase : kepala

Jenis kelamin : laki – laki

BB/PB : 2800 gram/48 cm

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| A/S | : 7/8 |
| Caput/cacat | : tidak ada |
| Lama persalinan | : |
| Kala I | : $\pm$ 7 jam |
| Kala II | : 25 menit |
| Kala III | : 10 menit |
| Kala IV | : 2 jam |
| Jumlah perdarahan kala III/IV | : 2 duck bash/1 duck basah |
| Penyakit selama kehamilan | : malaria |
| Pengobatan selama persalinan | : oxytosin 10 iu/IM |
7. Riwayat keluarga berencana
- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| a. Pernah ber KB | : pernah |
| b. Jenis kontrasepsi | : suntik 3 bulan |
| c. Keluhan selama menjadi akseptor KB | : tidak ada |
8. Riwayat Pola Reproduksi
- | | |
|------------------------|------------------------------|
| a. Menarche umur | : 13 tahun |
| b. Siklus haid | : 28 hari |
| c. Durasi | : 4-5 hari |
| d. Banyaknya | : 3 kali ganti pembalut/hari |
| e. Sifat darah haid | : encer |
| f. Bau/warna | : amis/merah |
| g. Gangguan waktu haid | : tidak ada |

9. Riwayat penyakit keluarga

- a. Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
- b. Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada
- c. Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
- d. Riwayat keluarga yang meninggal : tidak ada
- e. Riwayat persalinan kembar
 - 1) Pihak suami : tidak ada
 - 2) Pihak istri : tidak ada

10. Keadaan Psiko-Sosial

- a. Ibu : Ibu merasa cemas dengan keadaan dirinya
- b. Suami : Merasa cemas dengan keadaan istrinya dan mengharapkan istrinya bisa segera sembuh.

11. Latar belakang social budaya

Ibu dan suami : ibu dan suami berasal dari suku yang sama, dan mereka dapat beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggal.

12. Latar belakang social ekonomi : penghasilan suami sebagai tukang ojek

dengan penghasilan $\pm$ Rp. 1.500.000/bulan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari.

13. Kegiatan keagamaan : Ibu dan suami penganut agama Kristen protestan yang taat menjalankan ibadah.

14. Dukungan dari keluarga : Perhatian dari pihak keluarga ibu dan suami akan keselamatan ibu dan bayi sangat besar hal ini terlihat dari anggota

keluarga yang datang berkunjung silih berganti dan memberikan dukungan.

15. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang.

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Ada	Tidak	Ada
2	Nyeri ulu hati	Ada	Tidak	Tidak
3	Perut kembung	Tidak	Tidak	Tidak
4	Sakit perut	Tidak	Tidak	Tidak
5	Pusing – pusing	Ada	Tidak	Tidak
6	Sakit kepala	Ada	Tidak	Ada
7	Mudah lelah	Ada	Tidak	Ya
8	Gangguan pernafasan	Tidak	Tidak	Tidak
9	Nyeri pinggang	Tidak	Tidak	Ya
10	Obstipasi / konstipasi	Tidak	Tidak	Ya
11	Kram otot/ngilu-ngilu	Tidak	Tidak	Ya
12	Sakit gigi/caries	Tidak	Tidak	Tidak
13	Haemoroid	Tidak	Tidak	Tidak
14	Leukorea	Tidak	Tidak	Tidak
15	Panas dingin	Tidak	Tidak	Ya
15	Menggigil	Tidak	Tidak	Ya
16	Demam	Tidak	Tidak	Ya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : sedang
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Ekspresi wajah : tampak sakit

d) Tanda – tanda vital

Tekanan darah	: 90/60mmHg
Nadi	: 88 kali/menit
Pernafasan	: 28 kali/menit
Suhu badan	: 38,8 °C

e) Berat badan sebelum hamil : 55 kg

f) Berat badan : 63 kg

g) Kenaikan berat badan : 8 kg

h) Tinggi badan : 155 cm

i) LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- 1) Inspeksi : rambut hitam kulit kepala bersih
- 2) Palpasi : tidak ditemukan kelainan

b. Muka

- 1) Bentuk muka : simetris
- 2) Oedema : tidak ada
- 3) Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

- 1) Conjunctiva : agak pucat
- 2) Sclera : tidak icterus
- 3) Kebersihan : bersih
- 4) Penglihatan : jelas
- 5) Simetris : ya

d. Hidung

- 1) Simetris : ya
- 2) Pengeluaran cairan : tidak ada
- 3) Polip : tidak ada
- 4) Kebersihan : bersih

e. Mulut dan gigi

- 1) Stomatitis : tidak ada
- 2) Lidah : pucat
- 3) Mukosa mulut : lembab
- 4) Caries : tidak ada
- 5) Kebersihan : bersih

f. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
- 2) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- 3) Pelebaran vena jugularis : tidak ada

g. Dada

- 1) Bentuk dada : simetris
- 2) Pergerakan dada : sesuai dengan gerakan nafas

h. Payudara

- 1) Bentuk : simetris
- 2) Kulit tegang : ya
- 3) Pembesaran : Ya
- 4) Puting susu : menonjol
- 5) Areola : hyperpigmentasi

- 6) Pengeluaran : colostrum
- 7) Kebersihan : bersih
- 8) Nyeri tekan : tidak ada
- 9) Benjolan / massa : tidak ada
- 10) Pembesaran kelenjar aksila : tidak ada

i. Abdomen

- 1) Striae : linea nigra
- 2) Lien/hepar : tidak ada pembesaran
- 3) Luka bekas operasi : tidak ada
- 4) Nyeri tekan : tidak ada
- 5) Tinggi fundus uteri : 3 jari bawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : baik

j. Tungkai bawah

- 1) Simetris : ya
- 2) Oedema : tidak ada
- 3) Varices : tidak ada
- 4) Reflex patella : kiri + / kanan +

k. Vulva/vagina

- 1) Keadaan vulva/vagina : tidak ada kelainan
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Oedema : tidak ada
- 4) Pengeluaran : lochea rubra
- 5) Banyaknya : 1 duck basah
- 6) Bau : amis

7) Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium saat inpartu tanggal 25 – 4 – 2011

DDR : Pf (++)

Haemoglobin : 9,2 gr%

Leukosit : 9000 mm²

LANGKAH II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 35 tahun, P IV, nifas hari pertama dengan malaria tropika

Dasar :

DS : 1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 – 4 – 2011

2. Ibu mengatakan perut terasa mules, kepala sakit, badan pegal – pegal, demam dan menggigil

DO : 1. Keadaan umum sedang

2. Kesadaran compos mentis

3. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 90/60mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Pernafasan : 28 kali/menit

Suhu badan : 38,8 °C

4. Payudara : pengeluaran kolostrum (+)

5. TFU : 3 jari bawah pusat

6. Kontraksi uterus baik

7. Pengeluaran pervaginam : lochea rubra

8. DDR pf (++)

9. HB 9,2gr%

10. leukosit 9000mm²

MASALAH :

1. Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : 1. Ibu mengatakan perut terasa mules, sakit kepala, badan pegal – pegal,
demam
dan menggigil.

DO : 1. SB 38,8 °C

2. DDR pf (++)

3. Hb 9,2 gr%

KEBUTUHAN :

1. KIE tentang fisiologi nifas dan malaria
2. Beri pengobatan malaria tropika
3. Anjurkan ibu istirahat

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi malaria berat

Dasar :

DS : ibu mengatakan kepala sakit, demam dan menggigil

DO : SB 38,8°C

DDR pf (++)

2. Potensial terjadi anemia sedang

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kepala sakit

DO : Hb 9,2 gr%

3. Potensial terjadi perdarahan post partum sekunder

Dasar :

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 – 4 – 2011

DO : HB 9,2 gr%

DDR pf (++)

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Advis dokter :

1. Pasang infus dextrose 5 %
2. Injeksi artesunat 60 mg per 12 jam
3. Paracetamol 3 x 500mg sehari
4. Cefadroxil 3 x 500 mg sehari
5. Bio Sanbe 1 x 500mg sehari

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Pasang infus dan berikan therapy sesuai advis dokter
3. Observasi tanda – tanda vital tiap 2 jam.
4. Kompres hangat pada daerah frontal

5. Observasi perdarahan dan kontraksi uterus
6. Lakukan personal hygiene
7. Lakukan puerperium
8. Control kandung kemih
9. Berikan KIE tentang perubahan fisiologi masa nifas dan kebutuhan masa nifas
10. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
11. Berikan therapy oral sesuai advis dokter
12. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya

LANGKAH VI. PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal 26 – 4 – 2011, jam 07.00 wit, oleh : Mhs Nelly Aspalek

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana ibu menderita malaria tropika dan memerlukan therapy untuk menyembuhkannya.
2. Jam 08.30 wit memasang infus dextrose 5 % kolf I dengan kecepatan 20 tetes/menit.
3. Jam 9. 00 wit memberikan teraphy injeksi artesunat 60 mg IV
4. Jam 10.00 wit melakukan observasi tanda – tanda vital dan keadaan umum ibu.
5. Jam 10.20 wit mengompres hangat pada daerah frontal.
6. Melakukan observasi perdarahan dan kontraksi uterus
7. Melakukan personal hygiene dengan mengelap badan ibu dengan air hangat.
8. Melakukan puerperium dengan melakukan vulva hygiene dan merawat luka perineum dengan betadine.
9. Mengontrol kandung kemih dengan melakukan palpasi kandung kemih dan menanyakan pada ibu apakah ibu sudah BAK atau belum.

10. Memberikan KIE tentang :

- a. Perubahan fisiologi pada masa nifas seperti pemulihan uterus ke bentuk normal sehingga menyebabkan rasa mules pada perut.
- b. Kebutuhan masa nifas :
 - 1) Kebersihan diri, menjaga kebersihan daerah kelamin dengan membersihkan memakai air dingin yang bersih dan mengganti pembalut setiap kali BAK/BAB. Mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 - 2) Istirahat yang cukup, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu kelelahan dan dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi, serta menyebabkan depresi.
 - 3) Gizi yang seimbang untuk produksi ASI dan mempercepat proses penyembuhan.
 - 4) Perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI dan mencegah pembendungan payudara.
 - 5) Eliminasi, ambulasi secara dini, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat membantu dalam eliminasi.
 - 6) Pemberian ASI/laktasi, menyusui bayi sesering mungkin akan memperlancar produksi ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
 - 7) Keluarga berencana, untuk mengatur kelahiran anak agar ibu mempunyai waktu yang cukup untuk istirahat dan mengurus keluarga.
 - 8) Hubungan seks bisa dilakukan apabila sudah tidak ada cairan yang keluar dari vagina dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari tanpa rasa sakit.

11. Memberikan nutrisi pada ibu dengan makanan dengan menu seimbang (nasi, sayur, ikan, buah).
12. Jam 12.00 wit memberikan therapy oral sesuai advis dokter parasetamol 3 x 500 mg, cefadroxil 3 x 500 mg, bio Sanbe 1 x 500mg.
13. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 26 – 4 – 2011, jam 12.30 wit, oleh Mhs Nelly Aspalek

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda – tanda vital dalam batas normal TD 100/70 mmHg, N 88 kali/menit, RR 28 kali/menit, SB 37, 6°C
3. Ibu sudah diinjeksi artesunat 60 mg IV
4. Infus dextrose 5 % masih terpasang dengan kecepatan 20 tetes/menit kof I.
5. Kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 50 cc
6. Ibu sudah dibersihkan, pakaian sudah di ganti
7. Perineum sudah dirawat
8. Kandung kemih kosong, ibu sudah BAK
9. Ibu mengatakan sudah mengerti KIE yang diberikan tentang perubahan fisiologi nifas dan kebutuhan dasar masa nifas.
10. Ibu sudah minum obat sesuai advis dokter.
11. Ibu sudah menyusui bayinya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MALARIA TROPIKA**HARI KEDUA**

Tanggal : 27 – 4 – 2011 jam, 08.00 wit

Tempat : Ruang Nifas RSUD Abepura

Oleh : Mhs Nelly Aspalek

Data Subyektif : ibu mengatakan masih sakit kepala dan masih demam

Data Obyektif :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - TD 100/70 mmHg
 - N 86 kali/menit
 - RR 26 kali/menit
 - SB 38 °C
4. Colostrum (+)
5. TFU 3 jari bawah pusat
6. Kontraksi uterus baik
7. Pengeluaran pervaginam lochea rubra 1 duck basah
8. Infus dextrose 5% masih terpasang kolf III dengan kecepatan 20 tetes/menit.

ASSESMENT : Ibu umur 35 tahun, P IV A0, nifas hari kedua, dengan malaria tropika.

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan kepala masih sakit dan masih demam

DO :

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran compos mentis
3. SB 38°C
4. TFU 3 jari bawah pusat
5. Kontraksi uterus baik
6. Pengeluaran pervagina lochea rubra
7. Infus dextrose 5 % masih terpasang dengan kecepatan 20 tetes/menit.

Masalah :

Gangguan rasa nyaman

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kepala masih sakit dan masih demam

DO : SB 38°C

Kebutuhan :

1. Beri KIE tentang malaria
2. Beri pengobatan malaria dan antipiretik
3. Anjurkan ibu untuk istirahat

PLANNING : Tanggal 27 – 4 – 2011, jam 8.30 wit oleh : Mhs Nelly Aspalek.

1. Sudah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital

TD 110/70 mmHg

ND 88 kali/menit

RR 26 kali/menit

SB 37,5°C

2. Jam 09.00 wit sudah diberikan terapi injeksi artesunat intra vena
3. Melakukan observasi cairan infus dextrose 5% kolf IV dengan kecepatan 20 tetes/menit.
4. Melakukan palpasi tinggi fundus uteri (setengahsimpisis pusat) dan kontraksi uterus baik.
5. Sudah dilakukan observasi perdarahan (lochea rubra) dan melakukan puerperium dengan cara vulva hygiene dan merawat luka perineum dengan betadin.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap kali buang air.
7. Ibu sudah mengerti anjuran yang diberikan.
8. Ibu dapat minum obat dengan teratur sesuai anjuran dokter.
9. Infus masih terpasang dengan kecepatan 20 tetes/menit.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN MALARIA TROPIKA
HARI KETIGA**

Tanggal 28 – 4 – 2011, jam 8.00 wit,

Tempat : Ruang Nifas RSUD Abepura

Oleh Mhs Nelly Aspalek

Data subyektif : Ibu mengatakan sudah tidak demam dan menggigil tapi kepala masih sakit.

Data obyektif :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
TD : 110/80 mmHg
ND : 90 kali/menit
RR : 26 kali/menit
SB : 37°C
4. ASI (+), konsistensi payudara keras
5. TFU setengah simpisis pusat
6. Kontraksi uterus baik
7. Pengeluaran pervagina lochea rubra
8. Infus cairan dextrose 5% kolf VII dengan kecepatan 20 tetes/
menit masih terpasang.
9. Hasil pemeriksaan laboratorium DDR negative (-), Hb 9,2 gr%

ASSESSMENT : Ibu umur 35 tahun, P IV A0, nifas hari ketiga normal.

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan sudah tidak demam dan sakit kepala sudah berkurang

DO :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran compos mentis
3. TFU setengah simpisis pusat
4. Kontraksi uterus baik
5. Pengeluaran pervagina lochea rubra
6. Cairan infus dextrose 5% dengan kecepatan 20 tetes/menit masih terpasang.
7. Hasil pemeriksaan DDR (-)

Masalah : -

Kebutuhan : -

PLANNING : tanggal 28 – 4 – 2011, jam 08.30 wit, Oleh mhs Nelly Aspalek

1. Melakukan observasi tanda – tanda vital dan memantau keadaan umum ibu
TD 110/80 mmHg, ND 88 kali/menit, RR 26 kali/menit, SB 37°C.
2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan DDR
dan HB, hasil lab DDR: neg (-), HB 9,2 gr%.
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk therapy lanjutan advis dokter Kina
3 x 2 tablet sehari selama 7 hari, parasetamol 3 x 1 bila panas, bio sanbe 1 x 1
tablet sehari..
4. Cairan infus sudah dilepas.
5. Melakukan puerperium dengan melakukan vulva hygiene dan merawat luka
perineum dengan betadin.

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu sudah makan nasi, sayur, telur dan buah semangka.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah kembali ke rumah.
8. Sudah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.
9. Memberikan KIE tentang malaria dan menyarankan ibu tidur dengan menggunakan kelambu.
10. Jam 11.00 cairan infus di lepas.
11. Jam 11.30 wit bayi diantar dari ruang perinatology
12. Sudah menganjurkan ibu kembali control minggu depan.
13. Jam 13.00 wit, ibu pulang dijemput keluarga.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam penulisan ini metode yang dipergunakan menurut Varney, untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien, dengan langkah – langkah sebagai berikut : Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data, dengan cara anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, kemudian menentukan diagnosa, masalah potensial, tindakan segera, menyusun rencana asuhan, melaksanakan asuhan dan evaluasi tindakan.

Kasus yang diambil adalah Ny. YA, umur 35 tahun, P IV, A0, nifas hari pertama dengan malaria tropika. Kasus penulis ambil di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Abepura.

Menurut Ahmadi (2005) Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan *parasit* dari *genus plasmodium* yang termasuk golongan *protozoa* melalui perantara tusukan (gigitan) serangga nyamuk *Anopheles*.

Demam malaria ibu masa nifas dapat mengakibatkan *morbiditas* bahkan *mortalitas*

mengakibatkan *morbiditas* bahkan *mortalitas*, jika tidak dilakukan pengobatan dan tindakan yang tepat dan efisien. Ibu selama masa nifas yang tidak memiliki kekebalan (tidak pernah tinggal di daerah endemic malaria) menjadi rentan terhadap komplikasi malaria, sedangkan ibu selama dalam masa nifas yang memiliki kekebalan mempunyai resiko untuk anemia berat dan cenderung ke infeksi selama masa nifas (Saifuddin, 2001)

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data : NY.YA, umur 35 tahun, P IV A0, Ibu mengatakan perut terasa mules, kepala sakit badan pegal – pegal, demam dan menggigil. Dari pemeriksaan fisik didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervagina lochea rubra. TTV (TD 90/60 mmhg, nadi 88 kali/menit, respirasi 28 kali/menit, suhu badan 38,8°C). Pemeriksaan laboratorium DDR pf (++) dan Hb 9,2

Dari hasil pengkajian data, ditegakkan diagnosa : Ibu umur 35 tahun, P IV A0, nifas hari I dengan malaria tropika dan anemia ringan. Diagnosa potensial yang ditegakkan

adalah potensial terjadi malaria berat, potensial terjadi anemia sedang, potensial terjadi perdarahan post partum sekunder. Tindakan segera yang diambil penulis adalah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi. Instruksi dokter pemberian infus dextrose 5%, Pasang infus dextrose 5 %, Injeksi artesunat 60 mg per 12 jam, Paracetamol 3 x 500 mg sehari, Cefadroxil 3 x 500 mg sehari, Bio Sanbe 1 x 500 mg sehari.

Pada rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan malaria tropika tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut, diantaranya melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan observasi keadaan umum ibu, melaksanakan instruksi dokter, yaitu pemasangan infus dextrose 5%, pemberian terapi injeksi artesunat 60 mg bolus intravena tiap 12 jam, pemberian terapi oral cefadroksil, parasetamol dan biosanbe, mengobservasi kontraksi uterus dan pengeluaran pervagina dan melakukan perawatan luka perineum.

Asuhan kebidanan dilanjutkan pada hari kedua dan ketiga. Pada hari yang

ketiga tanggal 28 – 4 – 2011, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan hasil DDR (-), Hb 9,2 gr%. Keadaan umum ibu baik TTV : TD 110/80 mmhg, nadi 88 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu badan 37°C dan ibu mendapat terapi lanjutan kina 3x2 selama 7 hari, biosanbe 2x1 tablet sehari sesuai dengan protap yang berlaku dan ibu dianjurkan untuk kembali minggu depan bila obat kina habis untuk control ulang dan pemeriksaan DDR.

Upaya penanganan atau pengobatan yang dilakukan di RSUD Abepura pada ibu nifas dengan malaria, tidak terjadi kesenjangan yang jauh antara tepri dan praktek dilapangan. Berdasarkan teori, pemberian terapi malarian secara injeksi intra vena diberikan bila pasien dalam keadaan tidak sadar, tetappi di RSUD Abepura pemberian terapi injeksi dilakukan pada ibu nifas dalam keadaan sadar. Penanganan tersebut menurut dokter dimaksudkan agar pengobatan berjalan secara teratur dan parasite plasmodium dalam tubuh ibu cepat hilanh serta mempersingkat waktu perawatan dan dilanjutkan terapi oral dirumah.

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh telah berhasil, hal ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan DDR (-) dan ibu diperbolehkan pulang. Hal ini berkat terjalin kerjasama yang baik antara tim medis, petugas kesehatan lainnya beserta klien dan keluarga yang kooperatif, sehingga asuhan dapat dilaksanakan secara komprehensif.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang penulis lakukan di ruang bersalin RSUD Abepura tanggal 26 April sampai dengan 28 April 2011, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data yang penulis ambil di RSUD Abepura Jayapura pada tahun 2010, tercatat jumlah nifas (2.497) dan jumlah nifas yang menderita malaria sebanyak 51 ibu (2,1 %) dan ibu nifas yang menderita malaria tropika sebanyak 30 orang(1,2%).
2. Menurut teori malaria tropika disebabkan oleh plasmodium falcifarum yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk anopheles betina dengan gejala klinis malaria pada umumnya terbagi atas 3 periode dingin, demam dan berkeringat.
3. Asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu nifas Ny. Y.A dengan diagnose : Ibu umur 35 tahun, P IV A0, nifas hari pertama dengan malaria tropika dan anemia ringan. Diagnose potensial terjadi malaria berat dan perdarahan post partum sekunder tidak terjadi. Hal ini disebabkan oleh penanganan yang dilakukan di ruang bersalin RSUD Abepura sesuai dengan instruksi dokter, yakni memasang infus dextrose 5% da pemberian terapi injeksi artesunat tiap 12 jam selama 3 hari sampai hasil pemeriksaan DDR (-) dan dilanjutkan dengan terapi oral kina 3x2 tablet selama 7 hari.

4. Pengobatan malaria tropika di RSUD Abepura secara umum telah menggunakan terapi malaria terbaru yaitu dengan menggunakan artesunat injeksi yang diberikan secara intravena.
5. Hasil asuhan kebidanan pada hari ketiga tanggal 28 – 4 – 2011, hasil pemeriksaan laboratorium DDR ibu dinyatakan negative dan ibu diperbolehkan pulang.
6. Keberhasilan dalam pemberian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan berkat kerjasama dengan tim medis, petugas kesehatan lainnya dan dukungan dari keluarga, sehingga diagnose potensial yang ditegakkan tidak menjadi actual dan mempersingkat waktu perawatan.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Untuk lebih meningkatkan pelayanan yang optimal di ruang bersalin RSUD Abepura perlu adanya penambahan petugas, hal ini diperlukan karena adanya ketidak seimbangan antara petugas di ruang bersalin dengan jumlah pasien setiap hari.
- b. Perlu dilakukan senam nifas sebelum pasien pulang.

2. Bagi Bidan

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 pengetahuan dan teknologi sehingga lebih professional dalam menangani berbagai permasalahan yang dihadapi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar perpustakaan menyediakan buku – buku referensi terbaru agar memudahkan mahasiswa dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahcmadi, 2005, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. (diakses tanggal 5 Mei 2011).
- Cahyadi, 2009. *Komplikasi malaria di papua* (diakses pada 5 Mei 2011).
- Chin,j, 2006. *Manual pemberantasan Penyakit Menular*, EGC, Jakarta.
- Data Rekam Medis RSU Abepura, 2010.
- Depkes RI, 2005. *Kebijakan Program Pemberantasan Malaria di Indonesia 2001 – 2005 dan Modul Manajemen Pemberantasan Penyakit Malaria*, Tingkat Kabupaten, Dinkes Provinsi Papua.
- 2008. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia*. Jakarta.
- Dirjen P3L, 2008. *Kasus Malaria*. (diakses pada 5 Mei 2011)
- Muslihatun, dkk, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.
- Saifudin. B.A. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta.
- Suhermi, dkk, 2008. *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Jakarta.
- Varney, dkk, 2007. *Buku Saku Kebidanan*, EGC, Jakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nelly Aspalek
Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 091
Judul KTI: : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan malaria Tropika Di Ruang Nifas RSU Abepura
Pembimbing I : Saaty Kadiwaru, S.Sit

No	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda tangan dosen	Keterangan
4/7/2011	Paradul . Parab I Parab II	Aspir. pengu bisa . sempurna pd semua manajemen . pd knd. & Desmas k: fida petunjuk . penjenu & perilaku		6/7-2011 , lempir . lempir 7/7-2011
6/7/2011	Parab I - II	Aspir .		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nelly Aspalek
Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 091
Judul KTI: : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan malaria Tropika Di Ruang Nifas RSUD Abepura
Pembimbing I : Saaty Kadiwaru, S.Sit

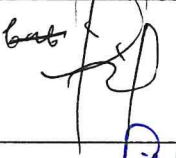
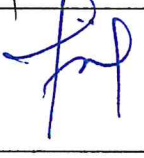
No	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda tangan dosen	Keterangan
27/2011 7	Prab III, IV V	Kurir kebidan mengisi KTI		
4 8-2011	Prab I, II, III, IV, V	Bar. Gendak & x sing & yige		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D – III KEBIDANAN
Alamat : Jln. Padang Bulan II Abepura. Telp. (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D – III ANGKATAN 2010/2011
POLITEHNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nelly Aspalek
Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 091
Judul KTI : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Malaria Tropika
Di Ruang Nifas RSUD Abepura
~~Pembimbing I : Saaty Kadiwaru, S.ST~~
Pembimbing II : Flora Niu, S.ST

Rekomendasi Tanda T Tangan

hr/ Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Dosen	Keterangan
Senin 6-6-2011	Konsul bab I Pergoiki latar belakang.		
20 Juni 2011	Konsul bab I Konsul bab II		
Kamis 30-6-2011	Konsul bab I, II Dan bab III bab I dan II All		
Rabu 6-7-2011	Konsul bab III Pergoiki ke Asuhan		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III ANGKATAN 2010/2011
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : Nelly Aspalek
Nim : PO. 71. 24. 4. 09. 091
Judul KTI: : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan malaria Tropika Di Ruang Nifas RSUD Abepura
Pembimbing II : Flora Niu, S.ST

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda tangan dosen	Keterangan
	Kamis 14 - 7 - 2011	Bab III, IV dan V	Perbaiki bab III, IV dan V		
	Jumat 15 - 7 - 2011	Bab III	Bab III All		
	Senin 25 - 7 - 2011	Bab IV - V	Bab IV dan V, All Lanjut pembimbing I		