

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU
DENGAN MALARIA TROPIKA DIRUANG BERSALIN
RSUD ABEPURA
TAHUN 2006**

*Disampaikan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Menyelesaikan Program Study Diploma III Kebidanan*



Oleh

Nama : Demiana Kayame
Nim : PO-71-24-4-04-009

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2007**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul

“Manajemen Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Malaria Tropika”

Di Ruang Bersalin RSUD Abepura

Tahun 2007

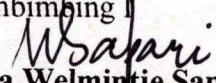
Telah Mendapat Persetujuan Pembimbing Dan Dapat Diajukan Kehadapan Tim

Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura,,¹⁵⁻.....⁰² 2007

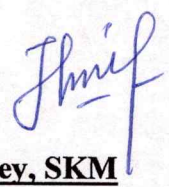
Menyetujui

Pembimbing I


Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II


Heni Voni. Rerey, SKM

NIP. 140 238 870

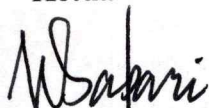
LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan Pada Hari Sabtu, Tanggal 20 Februari, Tahun 2007 Tempat Poltekkes Jayapura.

MENGESAHKAN

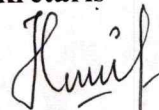
**Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan**

Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M. Kes
NIP. 640 010 681

Sekretaris



Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

Dewan Penguji

1. **Dra. Welmintje Sapari, M. KES**
NIP. 640 010 681
2. **Saaty. Kadiwaru, S. Sit**
NIP. 640 009 887
3. **Heni. Voni Rerey, SKM**
NIP. 140 238 870



(.....)
(.....)
(.....)

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Keyakinanku pada Tuhan Yesus dan doa doa orang benar besar kuasaNya selalu menyertai perjuanganku sebab di dalam Yesus ada hikmat, pengetahuan dan kepandaian

Orang yang beriman dan percaya sabar dan berdoa pada Tuhan Allah sebagai penolong, sesungguhnya segala sesuatu ada waktunya“

“Immanuel sampai maranatha”

Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberikan kekuatan kepadaku

Filipi 4 : 13

Karya tulis ini penulis persembahkan kepada :

1. Seluruh anak-anak Tuhan yang selalu mendoakan penulis
2. Ketiga anakku tersayang Dion Kotouki, Sinder Kotouki, Yolanda kotouki serta suami tercinta Mesak Kotouki, SIP
3. Kedua orang tuaku yang terkasih Bapak Demianus Kayame dan Lea Tebai
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura yang tetap kusanjung

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan kasihnya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Adapun Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat dengan Judul : “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Impartu Dengan Malaria tropika“, di mana kasus ini penulis dapatkan di ruangan bersalin RSUD Abepura. Karya tulis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Papua.

Penulis menyadari dengan keterbatasan yang ada, bahwa penulisan Karya Tulis ini masih jauh dari segala kesempurnaan. Oleh sebab itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat di harapkan untuk kesempurnaan Karya Tulis ini. Perkenankanlah penulis pada kesempatan ini pula menyampaikan ucapan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan :

1. J.P Rumakewi, SKM, MM, Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Papua yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan pada Politeknik Kesehatan Papua.
2. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, Sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Papua, Dosen Pembimbing Akademik sekaligus sebagai Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan KTI.

3. Direktur dan Kepala Ruangan Bersalin RSUD Abepura beserta Staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus ini.
4. Hem. Voni. Rerey, SKM, selaku Dosen dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan KTI ini.
5. Saaty. Kadiwaru, S,Sit, selaku Dosen Pembimbing mata Kuliah Penelitian Kasus, yang telah meluangkan waktu membimbing penulis dalam pembuatan KTI ini.
6. Teristimewa penulis haturkan terimah kasih kepada kedua orang tua tersayang Ayahanda tercinta Demianus Kayame dan Ibunda tercinta Lea Tebai,serta kakak dan adik adikku antara lain : K' Neli, K' Ete, Meuset, Oge, Jeky, yang selalu mendukung penulis dalam perkuliahan.
7. Tak lupa anak-anakku tersayang Dion Kotouki, Sindera Kotouki, Yolanda Kotouki, Dega serta suamiku tercinta M. Kotouki yang setia menemani penulis dalam suka maupun duka dalam menyelesaikan perkuliahan.
8. Teman-teman Angkatan Ke V 2004-2005 yang banyak memberikan motivasi, dukungan kepada penulis selama mengikuti Pendidikan di Poltekes Papua.

Semoga berkat rahmat dan kasih dari Allah Yang Maha Kuasa membalas budi baik yang Bapak dan Ibu berikan pada penulis. dan semoga Karya Tulis ini bermanfaat bagi yang membutuhkannya.

Jayapura,Februari 2007

Hormat

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Halaman Moto.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelirtian.....	5

BAB II LANDASAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan Lewat Waktu (Serotinus)

A. Definisi.....	6
B. Sebab Sebab Yang Menimbulkan Persalinan.....	6
C. Klasifikasi.....	7
D. Faktor Faktor Penting Dalam Persalinan.....	8

E. Tahap Tahap Persalinan.....	9
II. Malaria	
A. Definisi.....	12
B. Etiologi.....	12
C. Klasifikasi.....	13
D. Gambaran Klinis.....	15
E. Diagnosa.....	16
F. Penanganan.....	18
G. Komplikasi.....	21
H. Pencegahan.....	22
III. Manajemen Kebidanan	
A. Definisi.....	22
B. Tujuan.....	23
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN MANAJEMEN	
ASUHAN	
A. Lokasi Pengambilan Kasus.....	30
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Inpartu Dengan Malaria	
Tropika.....	36
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA I.....	50
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA II.....	55
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA III.....	61
MANAJEMEN KEBIDANAN KALA IV.....	65

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian prenatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut SDKI (1994), AKI mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian prenatal mencapai 40 per 100.000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan Negara-negara lain maka (AKI) di Indonesia 15 kali angka kematian ibu di Malasia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari pada Philipina (Prawiroharjo, 2002).

Salah satu indicator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI), namun pada saat ini di Indonesi a angka kematian ibu masih tinggi. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti Negara-negara lain yaitu : pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama, hanya sekitar 5 persen kematian ibu di sebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis antara lain malaria (Saifudin, 2001).

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang masih banyak terdapat di Negara berkembang maupun Negara maju. Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di Indonesia bagian timur. Salah satunya di Propinsi Papua karena merupakan daerah endomik. Malaria pada

pada daerah tropis, sangat berpengaruh pada ibu hamil karena dapat menimbulkan anemia dan pada ibu inpartu memperburuk keadaan bayi yang akan lahir. Malaria juga merupakan satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung (Wiknjosastro, 1999).

Propinsi Papua merupakan endemik penyakit malaria, pada data yang di dapatkan di ruang bersalin RSUD Abepura bahwa ibu inpartu dengan kasus malaria berjumlah ± 2338 jiwa, ibu inpartu dengan kasus malaria berat berjumlah ± 21 kasus, dan pada bulan September - November 2006 Ibu inpartu dengan malaria berat berjumlah ± 11 kasus, dari 577 ibu inpartu.

(Laporan tahunan RSUD Abepura 2006).

Melihat kondisi di atas perlu suatu manajemen kebidanan sebagai solusi dalam menangani masalah pasien. Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau pendekatan pemecahan masalah yang di gunakan oleh bidan dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan.

Dengan demikian bidan di tuntut mampu dan terampil dalam menangani kasus ibu inpartu dengan kasus Basus patologi, khususnya ibu inpartu dengan malaria tropika, sehingga tidak terjadi mortalitas pada ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan di atas maka kasus ini di pandang menarik, penting dan perlu di teliti sebagai berikut : -

1. Bagaimana melakukan data dasar pada manajemen asuhan kebidanan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada manajemen asuhan kebidanan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
5. Bagaimana merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
6. Bagaimana melaksanakan perencanaan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?
7. Bagaimana melaksanakan evaluasi pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut 7 langkah Hellen Varney, pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika.

2. Tujuan Khusus

Setelah penulis menjabarkan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan yang di kemukakan di atas, maka penulis dapat melakukan pelayanan pada kasus Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan sebagai berikut :

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- b. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- c. Dapat melakukan identifikasi, diagnosa dan masalah potensial pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- d. Dapat melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- e. Dapat membuat perencanaan asuhan kebidanan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- f. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika
- g. Dapat membuat evaluasi kembali tentang asuhan yang telah di berikan pada Ibu Inpartu dengan Malaria Tropika

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah :

1. Sebagai bahan masukan untuk penulis agar dengan melakukan asuhan kebidanan ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah di peroleh selama Pendidikan.
2. Sebgai bahan masukan bagi RSUD Abepura, dalam memberikan pelayanan dan menangani ibu inpartu dengan malaria tropika
3. Agar Asuhan Kebidanan ini dapat menambah referensi bagi Mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkannya.

BAB II

LANDASAN TEORI

I. PERSALINAN NORMAL

A. DEFINISI

Persalinan normal adalah persalinan yang :

1. Terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau post matur)
 2. Mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi)
 3. Selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat waktunya (bukan partus presipitatus atau partus lama)
 4. Mempunyai janin (tunggal) dengan presentase vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis
 5. Terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forsep)
 6. Tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat)
 7. Mencakup kelahiran plasenta yang normal
- (Varney, 2001)

B. SEBAB SEBAB YANG MENIMBULKAN PERSALINAN

1. Teori Penurunan Hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan Progesterone yang akan menyebabkan kekencangan pembuluh darah sehingga timbul his.

2. *Teori Penuaan Plasenta*

Akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone sehingga akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. *Teori Distensi Rahim*

Rahim menjadi besar dan merenggang akan menyebabkan ischemia otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

4. *Teori Iritasi Mekanik*

Di belakang serviks terletak ganglion servikale, yang apabila di geser dan di tekan misalnya oleh kepala, akan menimbulkan kontraksi

5. *Induksi Partus*

Partu dapat di timbulkan dengan jalan :

- a. Ganggang laminaria
- b. Amniotomi
- c. Oksitokosin drips

(Manuaba, 1998).

C. KLASIFIKASI

Persalinan dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

1. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

2. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

3. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 1998)

D. FAKTOR-FAKTOR PENTING DALAM PERSALINAN

1. *Power*

- a. His (kontraksi otot rahim)
- b. Kontraksi otot dinding perut
- c. Kontraksi diagfragma pelvis atau kekuataj mengejang
- d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

2. *Passanger*

Janin dan plasenta

3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulan

4. *Psichis Ibu*

5. *Penolong*

(Manuaba, 1998).

E. TAHAP TAHAP PERSALINAN

Proses persalinan terdiri dari 4 tahap yaitu :

Kala I (Persalinan)

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, di perhitungkan pembukaan primi gravida 1 cm/jam dan pembukaan gravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan (Manuaba, 1998).

Kala II (Kala Pengeluaran)

Gejala utama kala II (pengeluaran) adalah

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran caian secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti keinginan mengejan, karena tertekan Fleksus Frankenhouser saat mendekati
- d. Kedua kekuatan, his dan mengenjang lebih mendorong kepala bayi sehingga rejadi :

1. Kepala membuka pintu
 2. Sub occiput bertindak sebagai hipomoblion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan jalan :
1. Kepala di pegang pada os occiput dan di bawah dagu, di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
 2. Setelah bahu kedua lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi
 3. Bayi lahir dengan sisa air ketuban
- g. Lamanya kala II untuk primi gravida 50 menit dan multi gravida 30 menit

Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya otot plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang dan terjadi pendarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

(Manuaba, 1998).

II. MALARIA

A. DEFINISI

Malaria adalah suatu penyakit yang di sebabkan oleh protozoa obligat interseluler dari genus Plasmodium (Harianto, 2000). Malaria adalah suatu penyakit akut yang menjadi kronik, di sebabkan protozoa yang hidup intra-sel, genus plasmodium, malaria berat adalah malaria yang di sebabkan oleh plasmodium falciparum (Zulkarnain, 1996).

B. ETIOLOGI

Penyakit malaria umumnya di sebabkan oleh dua species parasit yaitu plasmodium falciparum dan plasmodium vivaks. Demam malaria pada ibu hamil dan ibu inpartu dapat mengakibatkan morbiditas bahkan mortibilitas jika tidak di lakukan pengobatan dan tindakan yang efisien. Ibu yang tidak memiliki kekebalan (tidak pernah tinggal di daerah endemic malaria) menjadi retan terhadap komplikasi malaria, sedangkan ibu yang memiliki kekebalan mempunyai resiko untuk anemia berat badan lahir rendah (BBLR) . (Saefuddin, 2001).

C. KLASIFIKASI

Ada empat spesies plasmodium yang menyerang manusia yaitu :

1. *Plasmodium Falciparum* (*Malaria Tropika*)

Periode inkubasi 9-14 hari

Plasmodium palciparum adalah spesies yang paling dan berbahaya karena potensial menimbulkan hipersitemia dan komplikasi. Morfologi trophozoite *plasmodium palciparum* berupa ring atau cincin kecil dengan diameter kurang 1/3 meter eritrosit normal.

Bentuk cincin ini halus, mempunyai sitoplasma berwarna biru, kromatin inti merah dan *plasmodium palciparum* adalah satu-satunya spesies yang dapat mempunyai dua kromatin inti, bentuk skizonnya jarang ada dalam sirkulasi darah tepi, dan jika di temukan skizon dalam darah tepi hal ini merupakan tanda malaria berat. Bentuk gametositnya sangat khas yaitu elips (crexent) berpigmen hitam dengan sitoplasma kuning.

Berat klinis : Berat

Hamanya infeksi tidak diobati : 1-2 Tahun

Menyebabkan malaria : Tropika

2. *Plasmodium vivaks* (*Malaria Tersiana*)

Periode inkubasi : 12-17 hari sampai 12 bulan biasanya menginfeksi eritrosit muda (retikulosit) yang diameternya lebih besar di bandingkan dengan eritrosit normal dan sering terdapat bintik halus sechufner sebagai hasil denaturasi haemoglobin. Bentuk trophozitnya mula-mula

mirip plasmodium falciparum dengan diameter kira-kira $\frac{1}{3}$ diameter eritrosit terinfeksi. Sering dengan menstrulasinya, troposit vivaks berubah menjadi bentuk ameboid. Skizon terdiri dari 12-24 merozoit dengan bentuk oval hampir memenuhi seluruh eritrosit, kromatin inti aksentri, pigmen kuning tengguli.

Berat klinis : Ringan

Lamanya infeksi diobati : 1-3 tahun

Menyebabkan malaria : Tersiana

3. Plasmodium Ovale (Malaria Ovale)

Periode inkubasi 16-18 hari

Bentuk tropositnya mirip plasmodium malaria karakteristik yang dapat dipakai untuk identifikasi adalah bentuk eritrosit yang terinfeksi plasmodium ovale biasanya ovale atau ireguler dan fimbriated skizon hanya mempunyai merozoit dengan masa pigmen hitam tengah.

Berat klinis : Ringan

Lamanya infeksi tidak diobati : 1-2 tahun

Menyebabkan malaria : Ovale

4. Plasmodium Malariae (Malariae Quartana)

Periode inkubasi 18-40 hari

Mempunyai trophozoit yang serupa dengan plasmodium vivaks tetapi lebih kecil dan sitoplasmanya lebih kompak atau lebih biru. Trophozoit matur mempunyai granula coklat tua sampai hitam dan kadang

mengumpul sampai berbentuk pita skizon plasmodium. *Malariae* mempunyai 8-10 merozoit sangat mirip dengan *plasmodium vivax* tetapi lebih kecil.

Berat klinis : Ringan

Lamanya infeksi tidak di obati : 3-5 tahun

Menyebabkan malaria : Quartana

(Harijanto, 2000)

D. GAMBARAN KLINIS

Gambaran klinis malaria meliputi keluhan dan tanda klinis merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosa malaria. Klinis dipengaruhi oleh jenis/stain plasmodium, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang terinfeksi.

Gambaran karakteristik malaria adalah : Demam, Pembesaran Limpa, Uterus
(Mansjoer, dkk 2001).

Gejala dan tanda dari infeksi malaria merupakan demam yang non spesifik dan kadang –kadang sulit di bedakan dengan demam lainnya.

Gejala yang di temukan adalah :

- a. Demam tinggi
- b. Sakit kepala
- c. Mialgia
- d. Menggigil
- e. Berkeringat

f. Anemia / pucat

Kadang-kadang gejala tersebut tidak nampak atau seperti influenza atau gejala infeksi lainnya (Sarwono, 2002).

E. DIAGNOSA

Diagnosa malaria sebagaimana penyakit umumnya di dasarkan pada :

1. *Diagnosa Klinis*

Pada anamnesis harus di curigai malaria pada se orang yang berasal dari endemis malaria dengan demam akut dengan segala bentuk, dengan/tanpa gejala-gejala lain riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria dalam dua minggu terakhir.

Riwayat tinggal di daerah malaria, riwayat pernah mendapat pengobatan malaria pada pemeriksaan fisik suhu badan $> 37,5$ C dapat di temukan pembesaran limpa, dapat di temukan ariemi di daerah endemis malaria pada penderita yang telah mempunyai imunitas terhadap malaria, gejala klasik malaria khas terdiri dari 3 stadium yang berurutan yaitu : Menggigil (15-60 menit), Demam (2-6 jam), Berkeringat (2-4 jam)

2. *Diagnosa Laboratorium*

Pemeriksaan mikroskopik masih merupakan yang terpenting pada penyakit malaria karena selain dapat mengidentifikasi jenis plasmodium

secara tepat sekaligus juga dapat menghitung jumlah parasit sehingga derajat parasitemi dapat di ketahui.

a. Pemeriksaan Mikroskopis / Parasitologi

Mikroskopis sedinan darah tebal, sedian tipis merupakan pemeriksaan penting secara kasar pada pemeriksaan tetes darah tebal sering di laporkan dengan kodeplus (+) 1-4 yang artinya adalah :

- a) + : 1-10 Parasit per 100 lapangan pandang
- b) ++ : 11-100 Parasit per 100 lapangan pandang
- c) +++ : 1-10 Parasit per satu lapangan pandang
- d) ++++ : Lebih dari 10 per 1 lapangan pandang

b. Pemeriksaan Hematology

Kadar hemoglobin menunjukan adanya anemia dari derajat ringan sampai berat ($<10\text{gr\%}$ - $<6\text{gr\%}$) pada malaria kronis jumlah leukosit normal, laju endapan darah meningkat dan jumlah trombosit biasanya normal. Sedangkan pemeriksaan sedian darah (SD) tebal dan tipis di gunakan untuk menentukan nilai ambang parasit dan mengetahui kepadatan parasit pada sediaan darah.

(file: ///A:146-07 malaria pada kehamilan.html)

F. PENANGANAN

1. Penanganan Malaria Secara Umum

Pengobatan malaria dapat memerlukan kecepatan dan ketetapan diagnosa sedini mungkin. Pada setiap penderita malaria berat tindakan atau pengobatan yang perlu dilakukan adalah :

1) *Tindakan Umum*

- a. Perbaiki keadaan umum penderita (pemberian cairan dan perawatan umum)

Pemberian cairan adalah factor yang sangat penting dalam penanganan malaria berat. Bila berlebihan akan menyebabkan endema paru, sebaliknya bila kurang akan menyebabkan nekrosis tubular akut yang berkaitan gagal ginjal akut.

- b. Monitoring Vital Sign antara lain :

Keadaan umum, kesadaran, pernapasan, tekanan darah, suhu dan nadi setiap 30 menit (selalu di catat untuk mengetahui perkembangan). Kontraksi uterus dan bunyi jantung janin juga harus di pantau.

- c. Jaga jalan napas untuk menghindari terjadinya aspirasi bila perlu oksigen.
- d. Pemberian intiseptic untuk mencegah hipertermi, paracetamol 10 mg/kg BB dapat di ketahui kompres.

- e. Jika kejang beri antikonvulsan : dhazepan 5-10 mg IV (secara berlebihan selama 2 menit) ulangi 15 menit kemudian jika masih kejang, maximum 100 mg/24 jam. Bila tidak tersedia dhazepan dapat di pakai fenobartital 100 mg 1M/kali diberikan 2 x sehari.
(Prawirohardjo, 2002).

2) Pemberian Obat Anti Malaria

Penderita malaria berat memerlukan obat anti malaria yang mempunyai daya bunuh darah dalam waktu yang cukup lama. Oleh karena itu sebaiknya di berikan parenteral, sehingga mempunyai efek langsung dalam darah. Obat anti malaria yang di rekomendasikan : Kina (kina HCL 25%, 1 sampul 500 mg/2 mil), aman di gunakan pada trimester kehamilan, tidak menyebabkan abortus pada dosis tapi pemberian I-V untuk usia kehamilan > 30 minggu tidak menyebabkan kontraksi uterus (menginduksi partus) atau menyebabkan fetal distress.

Bila karena berbagai alasan kita tidak dapat memberikan melalui infuse.

Maka dapat di berikan 1 M dengan dosis yang sama di bagian depan masing-masing setengah dosis di setiap paha. Untuk pemberian 1 M kina di encerkan dengan normal saline untuk mendapatkan konsentrasi 60-100 mg/ml.

(Prawirohardjo, 2002).

2. Penangan Malaria Secara Khusus

1. *Malaria Falciparum Akut Tanpa Komplikasi*

- a. Daerah yang sensitive pada kloroquin
 - a) Berikan kloroquin 10 mg/kg selama dua hari kemudian di lanjutkan dengan 5 mg/kg pada hari ke tiga
 - b) Kloroquin aman dalam 3 trimester kehamilan
- b. Daerah yang resisten pada kloroquin

Daerah yang multi drugs resisten malaria falciparum : berikan Quinin 10 mg/kg BB 3 x sehari selama 7 hari.

2. *Malaria vivaks*

- a. Daerah yang sensitive pada kloroquin

Berikan kloroquin 10 mg/kg selama 2 hari kemudian di lanjutkan dengan 5 mg/kg BB pada hari ke tiga (Prawirohardjo, 2002).
- b. Daerah yang resisten terhadap kloroquin
 - a) Berikan kunin 10 mg/kg BB 2xsehari selama 5 hari
 - b) Berikan sulfadoksin 500 mg dan pirimethlamin 2,5 mg sebagai dosis tunggal.

G. KOMPLIKASI

Pada penderita dengan malaria berat dapat di sertai dengan komplikasi berikut :

1. Malaria Serebral, di definisikan sebagai koma yang tidak dapat di bangunkan tetapi tidak di sertai dengan penyebab lain maupun pada pasien dengan malaria Falcifarum.
2. Kejang umum
3. Anemia nomorsitik, anemia yang di tandai dengan penurunan secara proporsional kandungan haemoglobin, sel darah merah, dan jumlah eritrosit per milliliter kubik darah
4. Gagal ginjal
5. Hipoglikimia, penurunan glukosa dalam darah
6. Gangguan keseimbangan cairan, elektrosit dan asam basah
7. Endema paru-paru
8. Kokips sirkulator dan syok
9. Pendarahan spontan, pembekuan darah yang menyebar
10. Hiperpireksia, panas tinggi, suhu tubuh di atas 40-41 °C
11. Hiperparasitema, parasit yang dalam darah
12. Haemoglobin, terdapat haemoglobin bebas dalam urine (Kosin, 1997)

H. PENCEGAHAN

1. Sebaiknya setiap wanita hamil, di daerah endemic di berikan obat anti malaria, kloroquin atau obat-obat lainnya. Pemberian obat sendiri mungkin dalam kehamilan (jangan di berikan pil kina. dapat menyebabkan abortus), di teruskan 6 pasca minggu.
2. Prosilaksis di berikan daraprin setiap hari 1 tablet selama 6 minggu.
3. Pencegahan malaria pada bayi perlu pula di berikan, karena kekebalan berlangsung selama 3 bulan. Setelah itu bayi di beri obat anti malaria dalam bentuk sirup selama 6 bulan (Mochtar, 1998).
4. Untuk daerah Indonesia bagian timur kuinin merupakan obat utama, dapat pula di berikan untuk terapi intermiten pada trismester II di berikan flasidar kedua (Saifuddin, 2001).

III. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. DEFINISI

Manajemen kebidanan pada ibu intra natal adalah proses pemecahan masalah pada ibu intra natal yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

B. TUJUAN

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komperhensif dan tersandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan. kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan.

Hasil yang di harapkan : Telaksananya asuhan segera/rutin pada saat ibu intra partum (Kala I/kala V) termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang di buat pada lamngkah sebelumnya.

(Varney, 1997).

Langkah I Tahap Pengumpulan Data

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klaen secara lengkap.

Data di peroleh melalui :

1. Data subyektif ;
 - a. Biodata, data demografi
 - b. Riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan

- c. Riwayat menstruasi
- d. Riwayat obstetric dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
- e. Biopsikop spiritual
- f. Pengetahuan klien

Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital (suhu tubuh 38°C)

2. Data objective

- a. Inspeksi (conjungtiva agak pucat, sclera tidak nampak ice terus)
- b. Palpasi (tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (30 cm), situs janin memanjang, persentase kepala, masuknya persentase 3/5
- c. Auskultasi : Denyut jantung janin ada, frekuensi 13-12-13 (152 x / m), irama teratur
- d. Perkusi : Reflek baik (+/+)

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Laboratorium : Urine tidak di lakukan. darah DDR : PF (+++), HB : 10,6 gr%
- b. Diagnosa lain USG, Radiologi : Tidak di lakukan catatan terbaru dan sebelumnya data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien untuk menentukan langkah berikutnya.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dirumuskan diagnosa yang spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh ibu tersebut.

Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditetapkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi “ Standar Nomenklatur “ (tata nama) diagnosa kebidanan.

Contoh Kasus :

Ibu Umur 21 tahun, G. II, P. A, I. hamil 37 minggu inpartu dengan malaria tropika (+++).

Janin Intra uterin, persentase kepala, tunggal hidup.

Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap menghadapinya bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman, seperti potensial terjadi

malaria serebral, potensial partus lama dan potensial anemia berat pada ibu dan janin potensial terjadi hipoksia, potensial kematian janin intra uteri.

Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Baik Oleh Bidan Maupun Dokter, dan Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen ini berlaku baik asuhan primer periode dan pada antenatal, juga selama wanita tersebut bersama bidan, misalnya pada masa intranatal. Data baru harus terus di kumpulkan dan di evaluasi. Beberapa data mengidentifikasi bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu dan bayi (misalnya perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, distosia bahu atau pada bayi yang lahir dengan nilai Apgar yang rendah). Beberapa kasus mengindikasikan situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu dokter, misalnya pada kasus prolaps tali pusat, sedangkan pada kasus lainnya tindak memerlukan tindakan darurat tetapi perlu konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. misalnya pada kasus pre eklamsia berat atau pada situasi lain yang memerlukan profesi kesehatan lain, misalnya social wolker, ahli gizi, spisikolog dan lain-lain, bidan yang mengkaji kondisi klien dapat menentukan tindakan yang paling tepat dan

penting untuk wanita tersebut, pada kasus ibu inpartu dengan malaria berat. Tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu pasang infuse Dextrose 10% – CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 tetes/menit.

Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Komperhensif

Pada langkah ini di rencanakan asuhan menyeluruh yang di tentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi atau di antisipasi. Pada langkah ini informasi / data yang kurang lengkap dapat di lengkapi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujkan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek social-kultural, ekonomi atau psikolog.

Setiap rencana asuhan harus di setujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang di berikan dapat efek, karena sebagian dari asuhan akan di laksanakan oleh pasien. misalnya pasang infuse Dxtrose 10% + CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 tts/menit. obsevasi BJA dan HIS bantu persalinan sesuai dengan manajemen APN.

Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan yang Efisien dan Aman

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah di rencanakan. Pelaksanaan asuhan ini sebagian di lakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencnanya benar-benar terlaksana), biala perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah di laksanakan, misalnya memasang infuse Dxtrose 10% + CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 tts/menit, observasi BJA dan HIS setiap 15 menit, membantu persalinan dari kala II sampai kala IV sesuai manajemen APN.

Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini di evaluasi keefektifan asuhan yang di berikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat di anggap efektif bilamana benar-benar efektif.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu di evaluasi,

kenapa asuhan yang di berikan belum efektif. Dalam hal ini perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen, untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang di perlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memeperjelas proses berpikir, yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut langsung di dalam situasi klinik.

Manajemen kebidanan (7) langkah ini merupakan proses berpikir dalam mengambil keputusan klinis, ketika memberikan asuhan kebidanan yang dapat di aplikasi, diterpkan dalam setiap situasi. Untuk pendokumentasian / pencatatan asuhan dapat di terapkan dalam bentuk “ SOAP “.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN MANAJEMEN ASUHAN

A. Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisis Type dan Karakteristik

Type Rumah Sakit Daerah Abepura termasuk type C dengan peraturan daerah nomor : 8 Tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan Surat Keputusan Nomor : 78 Tahun 1998 pada tanggal 01-05- 1998 dan selanjutnya di undang-undangkan dengan lembaran daerah Propinsi Dati I Irian Jaya No : 162 tanggal 13 juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu rumah sakit, maka disusul dengan terpenuhinya persyaratan rumah sakit, maka di susul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit umum daerah bergerak di bidang komersial Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 163 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan bangsal perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

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

2. Struktur organisasi dan Ketenagaan

1. Struktur Organisasi

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

2. Ketenagaan

- | | |
|----------------------------|-------------|
| a. Jumlah Dokter spesialis | = 16 orang |
| b. Jumlah Dokter umum | = 11 orang |
| c. Jumlah Dokter gigi | = 4 orang |
| d. Jumlah perawat | = 104 orang |
| e. Bidan | = 17 orang |
| f. Gizi | = 31 orang |
| g. Kesehatan lingkungan | = 6 orang |

3. Wewenang dan Tanggung Jawab

a. 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.

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
2. Menyelenggarakan pelayanan medis
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

4. Gambaran Umum Ruang Bersalin

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik yang patologi maupun fisiologi dan ginekologi.

a. Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Ruangan Bersalin

1. Malaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
2. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin
3. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin

4. Membuat program kerja tahunan

5. Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit

b. Instansi Kebidanan di bagi dalam dua bagian yaitu Polik Kebidanan dan Ruang Bersalin

Ruang bersalin terdiri dari tiga bagian yaitu kamar bersalin (VK), Nifas, dan ruang Pre Operasi dan post Operasi yang masing-masing ada penanggung jawabnya.

c. Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat nginap yang terdiri dari :

- a) Kamar kelas I dua buah dengan empat tempat tidur
- b) Kamar kelas II satu buah dengan empat tempat tidur
- c) Kamar kelas III dengan 13 tempat tidur

Jumlah Tenaga Dokter

- a) Dokter. Spesialis kebidanan : 2 orang
- b) Dokter. Umum : 1 orang

Dengan jumlah tenaga 17 orang yang terdiri :

- a) D-III kebidanan : 8 orang
- b) D-III keperawatan : 1 orang
- c) Bidan : 9 orang
- d) Perawat : 2 orang

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing/ruang (VK, Nifas dan kamar Pre Operasi dan Post Operasi) adalah :

a. Kamar Bersalin/VK

1. Tugas / Tanggung Jawab

Menerima pasien baru yang akan bersalin baik yang fisiologi maupun patologi, menganamnese, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan obstetric.

Konsultasi pasien dengan kasus ginekologi serta partus patologi ke dokter penanggung jawab VK. Petugas bertanggung jawab menolong pasien yang akan bersalin normal sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Membantu dokter saat melakukan tindakan dalam ruang VK.

2. Fasilitas Pelayanan di Ruang Bersalin Abepura terdiri dari :

- a) 4 buah partus set
- b) 4 buah curetase set
- c) 1 vacum set
- d) 1 buah alat forcep
- e) 4 troli
- f) 5 tempat tidur / tempat tidur ginekologi
- g) Lemari obat dan obat-obatan dan alkes

- h) Tromol-tromol berisi kasa, kapas, kapas lidi, tampon, hands coen yang sudah steril
- i) Ember dengan lap, clorin baskom untuk merendam alat, tempat sampah untuk isi plasenta, tempat sampah medis dan non me
- j) Hecting set 4 buah
- k) Cateter metal dan nelaton serta urine bag
- l) Alat pemantau tanda-tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, thermometer
- m) Dopler 1 buah

Alat maupun obat-obatan semua di gunakan sesuai dengan kebutuhan.

**B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
INPARTU DENGAN MALARIA TROPIKA**

Tanggal Pengkajian : 23-11-2006
Hari / Jam : Kamis/10.00 WIT
Tempat : Ruang Bersalin RSUD Abepura
Diagnosa Medis : Inpartu dengan Malaria

I. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Nama Ibu : Ny. Parsi
Umur : 29 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Nika ke : I
Lama Nikah : 8 Tahun
Alamat : Abe Pantai
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama Suami : Tn. Samsudin
 Umur : 30 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMU
 Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
 Nika ke : I
 Lama Nika : 8 Tahun
 Alamat : Abe pantai
 Pekerjaan : PNS

II. DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS

a. Keluhan Utama

Ibu masuk ruang bersalin dengan keluhan sakit pada sympicis menjalar ke tulang belakang, badan terasa panas, pusing dan menggigil, blood slym (+)

b. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan 2 hari yang lalu mulai merasa demam dan menggigil di sertai sakit kepala, pada tanggal 23-11-2006 jam 10.00 WIT keluar lendir dan darah disertai sakit pada tulang belakang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Grafida : II, PO, AI
2. HPHT : 21-02-2005
3. TP : 28-11-2006

4. ANC : 4 kali, polik kebidanan
RSUD Abepura
5. Imunisasi : 2 kali
6. Pergerakan janin dirasakan ibu : Ya
7. Cukup bulan menurut ibu : Ya
8. Obat-obat yang di minum selama hamil : SF, Kall, dan obat malaria

d. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Umur kehamilan	Jenis	Penolong	BB	Keadaan	Lama	Usia
		Persalinan	Persalinan	Bayi	Ibu & Bayi	Asi	Anak
1.	12 minggu (thn 2005)	Abortus Spontan					
2.	Hamil ini						

e. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak pernah KB

f. Riwayat Reproduksi

1. Menarche : 16 Thn
2. Siklus haid : 35 hari
3. Durasi haid : 4 hari
4. Banyaknya : 2 kali ganti duk/hari
5. Bau warna : amis/merah tua

- 6. Sifat darah haid : Encer
- 7. Gangguan haid : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan Lalu

- 1. Penyakit waktu anak-anak : ISPA, diare dan malaria
- 2. Riwayat opname : Tidak pernah
- 3. Riwayat operasi : Tidak pernah
- 4. Penyakit serius saat ini : Malaria tropika positif (+++)

h. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2. Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 3. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- 4. Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
- 5. Riwayat persalinan kembar
 - a. Pihak suami : Tidak ada
 - b. Pihak istri : Tidak ada

i. Keadaan Spisikologi

- 1. Klien :
Ibu merasa cemas dengan kehamilannya sekaran dan janin dikandungannya
- 2. Suami :
Turut mengkawatirkan keadaan ibu serta berharap istri dan janinnya selamat

3. Keluarga :

Kedua pihak keluarga sangat mengawatirkan dan mencemaskan keadaan anak mereka yang akan melahirkan dan keadaan janin yang di kandungannya, harapan keluarga semoga anak mereka serta janin yang di kandung selamat.

j. Latar Belakang Sosial Budaya

Klien dan Suami

Klien dan suami berasal dari keluarga yang berbeda tetapi tidak ada suatu perbedaan yang menonjol diantara mereka, namun mereka masih memegang teguh adat istiadat/tradisi budaya mereka masing-masing dari daerah mereka. Kehidupan mereka masih membaur dengan masyarakat sekitar.

k. Dukungan Keluarga

Perhatian dari pihak keluarga klien dan suami akan keselamatan ibu dan janin sangat besar, terlihat pada waktu berkunjung kedua keluarga bergantian mengunjungi dan memberi dukungan dan selalu berdoa bersama-sama.

l. Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami dapat mencukupi kebutuhan anggota keluarganya

m. Masalah Masalah selama Kehamilan Sekarang

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ada	Ada	Ada/
2.	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Perut kembung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Pusing-pusing	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Mudah lelah	Ada	Ada	Ada
7.	Sakit kepala	Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Gangguan pernapasan	Ada	Ada	Ada
9.	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Obstipasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11.	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Sakit gigi/caries	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Ngilu-ngilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Leukolera	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16.	Poliuri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

n. Riwayat Aktifitas Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Pola Nutrisi			
	a. Pola Makan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
	b. Frekuensi Makan	3xsehari	3xsehari	3xsehari
	c. Nafsu Makan	Kurang	Kurang	Cukup
	d. Makanan Kesukaan	Buah dan sayur	Buah dan sayur	Buah dan sayur
	e. Jumlah Minuman/Hari	5 gelas air/hari	6-7 gelas air/hari	7-8 gelas air/hari
2.	Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kehamilan			
	a. Merokok	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	b. Obat penenang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	c. Minuman beralkohol	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	d. Jamu/obat tradisional	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Eliminasi			
	a. BAB			
	- Frekuensi	2xsehari	2xsehari	2xsehari
	- Bau/warna	Amoniak/kuning	Amoniak/kuning	Amoniak/kuning
	- Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	b. BAK			
	- Frekuensi	4-6x/sehari	5-7x/sehari	6-8x/sehari
	- Bau/warna	Amis/teh tua	Amis/teh tua	Amis/teh tua

4.	Pola tidur dan istirahat			
	a. Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam	1-2 jam
	b. Tidur malam	5-6 jam	7-8 jam	7-8 jam
5.	Olah raga dan rekreasi			
	a. Nonton TV	Ya	Ya	Ya
	b. Dengar radio	Tidak	Tidak	Tidak
	c. Rekreasi	Ya	Ya	Ya
	d. Olah raga	Tidak	Jalan pagi	Jalan pagi+sore
6.	Kebersihan diri			
	a. Frekuensi mandi	1-2x/sehari	1-2x/sehari	1-2x/sehari
	b. Pakai sabun mandi	Ya	Ya	Ya
	c. Di keringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
	d. Frekuensi sikat gigi	1-2x/sehari	1-2x/sehari	1-2x/sehari
	e. Sikat gigi dengan odol	Ya, Pepsodent	Ya, Pepsodent	Ya, Pepsodent
	f. Frekuensi cuci handuk	2x/minggu	2x/minggu	2x/minggu
	g. Memakai sampo	Ya, clear	Ya, clear	Ya, clear

B. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Cm
- c. Penampilan : Kusut
- d. Ekpresi wajah : Cemas
- e. Tanda-tanda vital
 - a) TD : 100/60 mmHg
 - b) SB : 38 °C
 - c) N : 100/m
 - d) R : 28x/m
- f. Tinggi badan : 162 Kg
- g. Berat badan sebelum hamil : 61 cm
- h. Berat badan setelah hamil : 74 kg
- i. Kenaikan berat badan : 11 kg
- j. Lila : 28 cm

B. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1. Inspeksi : Rambut hitam, kulit kepala bersih
 - 2. Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Muka

- 1. Oedema : Tidak ada
- 2. Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- 1. Conjunctiva : Agak pucat
- 2. Sclera : Tidak nampak icterus

d. Hidung

- 1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2. Kebersihan : Baik

e. Telinga

- 1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 2. Kebersihan : Baik

f. Mulut / gigi

- 1. Stomatitis : Tidak ada
- 2. Lidah : Bersih
- 3. Mukosa mulut : Lembab
- 4. Caries : Tidak ada
- 5. Kebersihan : Bersih

g. Leher

- 1. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- 2. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

h. Dada dan Perut

1. Inspeksi

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Pergerakan dada : Ada, mamae kiri
kanan normal
- c. Massa : Tidak ada benjolan
- d. Frekuensi pernapasan : 28x/m
- e. Jenis pernapasan : Normal

2. Palpasi

- Nyeri tekan : Tidak ada

i. Jantung

- 1. Inspeksi : Ada pergerakan
- 2. Auskultasi : Tidak dilakukan

j. Payudara

1. Inspeksi

- 1. Kulit tegang : Ya
- 2. Membesar : Ya
- 3. Hiperpigmentasi : Ya
- 4. Punting susu kiri/kanan : Terbentuk
- 5. Kebersihan punting : Baik

2. Palpasi

a. Pengeluaran : Ada (colostrums)

b. Pembesaran pada kelenjar askila : Tidak ada

k. Abdomen

a) Perut : Membesar

b) Strie : Gravidarum

c) Keadaan perut : Sesuai usia kehamilan

d) Bekas operasi : Tidak ada

l. Vulva / vagina

1. Keadaan : Baik, tidak ada
kondiloma

2. Fluor albus : Tidak ada

3. Varices : Tidak ada

4. Pengeluaran : Lendir darah

m. Tungkai bawah

1. Oedema : Tidak ada

2. Varices : Tidak ada

3. Refleks : Ada (+)

C. Pemeriksaan Obstetric

a. Palpasi

1. Leopold I

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bokong/ 35 cm

2. Leopold II

Memanjang, punggung kanan

3. Leopold III

Presentase Kepala

4. Leopold IV

3/5 bagian

5. His

a) Frekuensi : 3x dalam 10 menit

b) Durasi : 30-40 detik

c) Kekuatan : Sedang

d) Relaksasi : Baik

6. Gerakan janin : Ada

7. Tafsiran berat janin : $(35-11) \times 155 = 3720$

Gr { rumus johnson }

b. Auskultasi

1. Denyut jantung janin : Ada

2. Frekuensi : 13-12-13-152x/menit

3. Irama : Teratur

c. Perkusi : Refleks patella (+/+)

d. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 23-11-2006 Jam : 10:15 WIT

oleh : Bidan Demiana Kayame

Hasil :

1. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
2. Portio : Tipis melingkar
3. Pembukaan : 4 cm
4. Ketuban : (+) menonjol
5. Presentase : Kepala
6. Penurunan ; 3/5 cm
7. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri
depan
8. Nilai panggul : Tidak dilakukan

e. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium : Tanggal : 23-11- 2006

a) Urine

Protein : Tidak dilakukan

Reduksi : Tidak dilakukan

b) Darah

Gol darah : O

DDR : PF (+++)

HB	: 10,6 gr %
Leukosit	: Tidak dilakukan
2. Roentgen	: Tidak dilakukan
3. USG	: Tidak dilakukan

Langkah II Inteprestasi Data Dasar

Diagnosa

Ibu : Umur 21 tahun, G II, P O, A I, hamil 39 minggu, inpartu kala I, fase aktif dengan malaria tropika

Janin : Intra uterin, presentase kepala, tunggal hidup

Dasar

1. DS

Ibu , G II. A, I mengeluh merasa sakit dari simpisis menjalar ke tulang belakang, badan terasa panas dan lemas, serta merasa ada keluar cairan dari jalan lahir, HPHT : 21-2-2006.

2. DO

a. Palpasi : Tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah pusat px(35 cm), letak kapala punggung kanan

b. Auskultasi : Djf (+) 150 x/menit

c. Tanda-tanda vital

SB : 38°C

d. HPHT : 21- 2- 2005

e TP : 28 – 11 -2006

f Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm, ketuban : (+) menonjol, presentase, kepala

Penurunan : Kep H II, petunjuk : UUK-ke depan

g. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Darah : DDR : PF (+++)

HB : 10,6 gr%

Langkah III Diagnosa Potensial

1. Ibu

a. Potensial partus lama

Dasar : Tafsiran Berat janin : 3720kg

b. Potensial malaria PF{++++}

Dasar : DDR: PF{+++}

2. Janin

a. Potensial gawat janin intra uteri

Dasar : His semakin sering dan kuat

HB : 10. 6 gr 0/o

Langkah IV Tindakan Segera

Kolaborasi dokter untuk pemberian infuse Dex 10 % + Chinin Dehydro 2 ampul kecepatan 20 ttsx/m, dan pemberian anti biotic

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan Menyeluruh

1. Atur posisi ibu
2. Hadirkan keluarga
3. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda- tanda vital tiap 4 jam
4. Observasi HIS, BJA dan pengeluaran pervagina tiap 15 menit, serta lakukan kompres hangat
5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu
6. Kosongkan kandung kemih
7. Ganti alas bokong dan pakian ibu yang basah
8. Beri tahu ibu cara mengedan yang baik pada saat ada HIS, posisi yang aman pada saat melahirkan
9. Ajarkan teknik pernapasan di luar HIS
10. Berikan dukungan mental dan moril serta penjelasan tentang fisiologis persalinan pada ibu
11. Siapkan perlengkapan ibu, bayi , alat, dan penolong
12. Lakukan PD tiap 4 jam
13. Kolaborasi dokter pasang infuse Dex 10 % + CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 ttsx/mt

Langkah VI Tindakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 10.15 WIT

1. Mengatur posisi ibu miring kiri
2. Menghadirkan salah satu keluarga
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, tanda –tanda vital tiap 2 jam
4. Mengopservasi HIS, BJA dan pengeluaran pervagina tiap 15 menit ,serta melakukan kompres hangat
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan elektrolit ibu
6. Mengosongkan kandung kemih
7. Mengganti alas bokong dan pakaian ibu yang basah
8. Mengajarkan teknik pernapasan diluar HIS
9. Memberikan dukungan mental dan moril ,serta penjelasan tentang fiologi persalinan pada ibu
10. Mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi ,alat ,dan penolong
11. Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 13.20 WIT hasil :
 - a. Vulava vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tidak teraba
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Negatif (-) ;Baru pecah spontan,warna;putih kehijauan
 - e. Presentase : Kepala
 - f. Penurunan : Kepala 0/5

g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

12. koraborasi dokter memasang infuse Dex 10% + CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 tts/m

Langkah VII Evaluasi

tanggal: 23-11-2006

Jam : 10.30 WIT

1. Keadaan umum : Baik
2. HIS : Frekuensi 4 x dalam 10 menit, durasi 50 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada, BJA: 150 x/m
3. Pengeluaran pervaginam : Lendir dan darah tambah banyak
4. Infuse DEX 10 % + CHD 2 ampul dengan kecepatan 20 tts/m, sedang menetes dengan baik
5. perlengkapan ibu ,bayi , penolong ,dan alat telah siap
6. Ibu tampak bersih ,sudah makan dan minum
7. Ibu siap untuk di pimpin mengedan,bila ada kontraksi
8. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 23-11-2006 jam 13.20 WIT

Oleh : Bidan Demiana kayame

- a. Vulava vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Negatif (-)
- e. Presentase : Kepala

- f. Penurunan : Kepala 0/5
- g. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA II

Langkah I Pengkajian

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 13.20 WIT

A. DS

1. Ibu merasa mules semakin kuat dan sering
2. Ibu ingin buang air besar
3. Ibu merasa kram di daerah tungkai

B. DO

1. Ibu kelihatan gelisah, berteriak mengangkat kakinya,tinggi-tinggi
2. HIS (+) frekuensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada
3. Ketuban pecah spontan jam 13.15 WIT warna putih kehijauan
4. Perineum menegang dan anus membuka
5. Infuse DEX 10% +CHD 2 ampul dengan kesepakan 20 ttsx/mt sedang menses dengan baik
6. Nampak rambut di vulva apabila ada HIS
7. Pemeriksaan dalam tanggal 23-11-2006 jam 13.20 WIT
 - a. Portio : Tidak teraba

- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Ketuban : Negatif (-)
- d. Presentase : Kepala
- e. Penurunan : Kepala 0/5
- f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

8. Tanda-tanda vital

- a. TD : 100/70 mmHg
- b. N : 90 x/m
- c. R : 28 x/m
- d. SB : 37,5 C

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 23-11-2006 Jam : 13.20 WIT

Diagnosa ibu : Umur 21 tahun, G II, P O, A I, hamil 39 minggu, inpartu kala II, dengan malaria tropika

Diagnosa janin : Intra uterin, presentase kepala, tunggal hidup

A. DS

Ibu mengeluh merasa mules semakin sering dan kuat, ingin buang air besar, dan berteriak mengangkat kakinya tinggi-tinggi

B. DO

1. HIS (+) frekuensi 4-5 dalam 10 menit, durasi 60 detik, kekuatan kuat, relaksasi ada
2. Pemeriksaan dalam tanggal 23-11-2006 jam 13.20 WIT
 - a. Portio : Tidak teraba
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Negatif (-)
 - d. Presentase : Kepala
 - e. Penurunan : 0/5
 - f. Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
3. Perineum menegang dan anus membuka
4. Nampak rambut di vulva apabila ada HIS Diameter 5 cm
5. Djj (+) frekuensi 150 x/m
6. Terasa pergerakan janin

Langkah III Diagnosa Potensial

1. Potensial gawat janin

Dasar : HIS semakin sering dan kuat

Kedaaan umum sedang

2. Potensial terjadi ruptur perineum

Dasar : perineum kaku

3. Potensial partus lama

Dasar : Tafsiran berat janin : 3720 kg

Langkah IV Tindakan segera

1. Pimpinan persalinan
2. Pantau cairan infuse
3. Periksa DJJ tiap 15mt
4. Lakukan episiotomi bila ada indikasi

Langkah V Rencana Asuhan

1. Atur posisi ibu setengah duduk
2. Persiapan penolong, alat dan ibu
3. Ajarkan ibu cara mengedan di luar his
4. Ingatkan keluarga memberi minum saat tidak ada His
5. Observasi HIS, BJJ, dan pantau cairan infuse
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Pimpin ibu mengedan bila ada his yang adekuat, beri pujian apabila kepala bayi maju
8. Letakan handuk di atas perut ibu dan alas bokong
9. Tahan perineum dengan doek steril saat kepala mencapai diameter 6 cm
10. Lakukan flexi ringan
11. Lahirkan kepala dan usap muka dengan kasa steril

12. Periksa lilitan tali pusat
13. Biarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
14. Lahirkan bahu depan dan bahu belakan
15. Lahirkan badan bayi dengan sangga susur
16. Letakan bayi di atas perut ibu, dikeringkan, di ganti kain bersih, bungkus bayi
17. Jepit lalu potong/gunting tali pusat
18. Pantau cairan infuse

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 13.25 WIT

1. Mengatur posisi ibu setengah duduk
2. Mempersiapkan ibu, alat, dan penolong
3. Mengajarkan ibu cara mengedan di luar his
4. Mengingatkan keluarga memberi minum saat tidak ada his
5. Mengobservasi HIS, BJJ dan memantau tetesan cairan infuse
6. Melakukan pertolongan persalinan
7. Memimpin ibu mengedan bila ada HIS yang adekuat dan memberikan pujian pada ibu apabila kepala bayi maju hingga nampak di vulva
8. Meletakkan handuk di perut ibu
9. Melakukan episiotomi
10. Menahan perineum dengan doek steril saat kepala mencapai diameter 6 cm
11. Melakukan flexi ringan

12. Melahirkan kepala dan usap muka dengan kasa steril
13. Memeriksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
14. Membiarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
15. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang
 - a. Kedua tangan penolong mencekapa kepala bayi secara biparietal
 - b. Kepala di arahkan kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - c. Kemudian keatas untuk melahirkan badan bayi
16. Melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi
 - a. Tangan kanan berada diantara kepala dan bahu
 - b. Tangan kiri secara polda menelusuri punggung, bokong dan mencekap kedua kaki bayi
 - c. Maka lahirlah bayi diatas tangan penolong
17. Meletakkan bayi diatas perut ibu, dikeringkan, diganti kain bersih, bungkus bayi dan di hangatkan
18. Menjepit tali pusat lalu menggunting tali pusat
19. Memantau cairan infuse

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 14.00 WIT

Oleh mahasiswa Akbid : Demiana Kayame

1. Tanggal 23-11-2006 jam 14.00 wit bayi lahir spontan letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, hidup A/S : 8/9, cacat (-), kaput (-) BB : 2.400 gr, PB : 45 cm
2. Tali pusat telah di jepit dan di potong dalam keadaan tidak berdarah
3. Tinggi Fundus Uteri : sepusat
4. Plecenta belum lahir
5. Ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah, dan sangat gembira karena bayinya telah lahir dengan selamat

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA III

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 13.20 WIT

DS

1. Ibu mengeluh perut masih mules
2. Ibu merasa lelah dan haus
3. Ibu mengatakan bersyukur anaknya telah lahir

DO

1. Palpasi
 - a. Tinggi Fundus Uteri : Setinggi pusat
 - b. Kontraksi uterus : Baik
2. Placenta belum lahir
3. Keadaan umum : Baik

4. Tanda-Tanda Vital

- a. TD : 100/70 mmHg
- b. N : 98 x/m
- c. R : 28 x/m
- d. SB : 37,5°C

5. Cairan infuse DEX 10 % + CHD 2 ampul menetes dengan baik 20 tts/m

6. Luka episiotomi tingkat II

7. Vesika urinaria : Kosong

Ada pengeluaran darah sedikit

Langkah II Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa : P-I, A-I, kala III dengan malaria tropika

B. Data Dasar

DS

- 1. Ibu mengeluh perut mules
- 2. Ibu merasa lelah dan haus

DO

- 1. Placenta belum lahir
- 2. Kontraksi uterus (+)
- 3. Tinggi Fundus Uteri : Sepusat
- 4. Luka robekan episiotomi

5. Cairan infuse DEX 10 % + CHD 2 ampul masih menetes dengan baik 20 tts/m
6. Perdarahan ada

Langkah III Identifikasi Diagnosa

1. Potensial retensio placenta

Dasar : Inpartu kala III, placenta belum lahir

Langkah IV Tindakan Segera

1. Pantau cairan infuse
2. Manajemen aktif kala III

Langkah V Rencana Asuhan

1. Observasi tanda-tanda vital
2. Letakan kain bersih pada perut ibu, palpasi abdomen
3. Berikan suntikan oksitoksin 10 U 1 M 2 menit setelah bayi lahir
4. Berikan intervensi nutrisi
5. Lahirkan placenta secara
6. Lakukan masase kontraksi uterus dan ajari ibu menilai kontraksi uterus
7. Periksa kelengkapan plasenta
8. Luka epis tingkat II
9. Pantau cairan infuse

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 14.20 WIT

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
2. Meletakkan kain bersih pada perut ibu, palpasi abdomen
3. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik
4. Memberikan suntikan oksitoksin 10 U 1 M
5. Memberikan intake nutrisi
6. Melahirkan placenta secara Peregang Tali Pusat Terkendali yaitu :
 - a. Tangan kanan memindahkan klem pada tali pusat $\pm$ 5-10 cm dari depan vulva. Tangan kiri menekan bagian atas symphysis dengan telapak tangan menghadap ke fundus uteri, menunggu uterus berkontraksi
 - b. Lakukan tangan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati setelah placenta terlepas meminta ibu menekan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan ke atas sesuai survey jalan lahir
 - c. Placenta terlihat di introitus vagina, selanjutnya kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang placenta dengan hati-hati dan memutar placenta hingga selaput ketuban terpelin
 - d. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus
7. Mengajari ibu menilai kontraksi uterus dan masase uterus

8. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap
9. Memantau cairan infuse

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 23-11-1006

Jam : 14.25 WIT

1. Placenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput placenta secara maternal ukuran 17 x 16 x 2 cm, berat $\pm$ 350 gram, insersi sentralis, panjang tali pusat $\pm$ 45 cm
2. Palpasi Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
3. Cairan infuse DEX 10 % + CHD 2 ampul masih menetes dengan baik
4. Perdarahan kala III $\pm$ 150 cc
5. Keadaan Umum : baik Kesadaran : Compos Mentis
6. Luka episiotomi tingkat II
7. Perdarahan pada daerah epis ada

MANAJEMEN KEBIDANAN KALA IV

Langkah I Pengkajian

A. DS

1. Ibu mengatakan mules-mules pada perut
2. Ibu mengatakan senang karena anak dan placenta telah lahir dengan selamat

B. DO

1. Keadaan umum : baik kesadaran : Compos Mentis
2. Palpasi Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat kontraksi uterus (+)
3. Placenta lahir lengkap dengan selaputnya jam 14.25 WIT
4. Perdarahan kala III $\pm$ 150 cc
5. Nampak luka episiotomi
6. Cairan infuse DEX 10 % + CHD 2 ampul masih menetes dengan baik
7. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 98 x/m

SB : 37,2 °C

R : 28 x/m

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : PI, AI, Kala IV, luka episiotomi tingkat II dengan malaria tropika
2. Data dasar
 - a. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat
 - b. Jam 14.25 WIT placenta lahir lengkap kotiledon dan selaputnya
 - c. Suhu badan : 37,2 °C
 - d. Kontraksi uterus baik bulat keras
 - e. Luka episiotomi tingkat II

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial perdarahan post partum

Dasar : Keadaan umum sedang, HB : 10,6 gr %

Langkah IV Tindakan Segera

1. Cairan habis di lanjutkan RL kosong
2. Penjahitan luka episiotomi

Langkah V Rencana Asuhan

1. Observasi tanda-tanda vital, kandung kemih
2. Nilai kontraksi uterus dan perdarahan, dan ajarkan cara melakukan masase
3. Bersihkan ibu dengan air DTT pada daerah sekitar ibu ganti kain kering dan bersih
4. Hecting set di dekatkan
5. lakukan jahitan luka episiotomi
6. Bersihkan ibu dengan air DTT, berikan pakaian dan softeks
7. Berikan makan dan minum
8. Motivasi ASI eksklusif
9. Observasi 2 jam post partum, control uterus, TTV, fundus uteri, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
10. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
11. Rendam instrument dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

12. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai
13. Bersihkan alat tenun/atribut penolong dengan larutan klorin 0,5 % air DDT
14. Cuci tangan pada air mengalir
15. Pantau cairan RL kolf 1 + CHD menetes dengan baik
16. Dokumentasi kegiatan

langkah VI Implementasi

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 14.35 WIT

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, kandung kemih
2. Menilai kontraksi uterus dan perdarahan, dan ajarkan cara melakukan masase
3. Membersihkan ibu dengan air DTT pada daerah sekitar ibu ganti kain kering dan bersih
4. Mendekatkan hecing set
5. Melakukan penjahitan luka episiotomi
6. Membersihkan ibu dengan air DTT, berikan pakaian dan softeks
7. Memberikan makan dan minum
8. Memotivasi ASI eksklusif
9. Mengobservasi 2 jam post partum, control uterus, tanda-tanda vital, fundus uteri, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke dua
10. Menganjurkan istirahat yang cukup
11. Merendam instrument dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
12. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai

13. Membersihkan alat tenun/atribut penolong dengan larutan klorin 0,5 % air DTT
14. Mencuci tangan pada air mengalir
15. Memantau cairan RL kolf 1 + CHD menetes dengan baik
16. Mendokumentasi kegiatan persalinan

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 23-11-2006

Jam : 16.50 WIT

1. Ibu suda makan dan minum
2. Ibu merasa capek dan mengantuk
3. Keadaan umum baik, kesadaran Compos Mentis
4. Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, ND : 98 x/m, R : 28 x/m, SB : 37,2 C
5. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat
6. Kontraksi uterus baik bulat dan keras
7. Perdarahan kala IV 200 cc
8. Telah di lakukan penjahitan luka episiotomi dalam IV, luar IV dengan menggunakan benang catcut (jelujur)
9. Cairan infuse RL masih menetes dengan baik, kecepatan 20 tts/menit
10. Semua hasil tindakan telah didokumentasikan pada buku register pasien maupun register ruangan
11. Tanggal 23-11-2006 Jam 18.50 WIT memindahkan ibu keruang rawat gabung

BAB IV

PEMBAHASAN

Babi ini penulis hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan malaria tropika di RSUD Abepura. Adapun pada kasus tersebut penulis tidak banyak menemukan kesenjangan antara teori dan temuan di lapangan .

Pada tahap pengkajian penulis menggunakan beberapa metode dalam proses pengumpulan data yaitu : anamnese / wawancara, pemeriksaan fisik .laboratorium dan dokumen ruangan .kemudian pada kasus ini menurut teori yang di peroleh dari gejala –gejala malaria adalah : Demam tinggi ,sakit kepala, mialgia , menggigil berkeringat ,anani / pusat .kadang –kadang gejala –gejala tersebut tidak nampak atau seperti influenza atau gejala infeksi lainnya {sarwono,2002}

Namun pada saat penulis melakukan pengkajian secara keseluruhan tentang gejala malaria hanya beberapa saja seperti demam, panas dan berkeringat pada proses persalinan penulis tidak menemukan kondisi patologi .secara garis besar apa yang telah di ajarkan dalam teori terdapat beberapa persamaan . pada tahap pengkajian penulis tidak banyak menemukan adanya kesulitan yang berhubungan dengan ibu inpartu dengan malaria tropika .

Masalah yang di temukan dalam pengkajian adalah;hasil Tafsiran Berat Janin tidak sesuai dengan Berat Badan Lahir,seperti;TBJ;3720 kg,BBL;2400 kg karma pada saat pemeriksaantinggi simpisis fundus uteri 35 cm,karma dipengaruhi oleh postur tubuh ibu yang gemuk,kulit perut tebal

Demikian pula dengan diagnosa kebidanan di tegakkan berdasar kan data subyektif dan data obyektif .Dalam menentukan diagnosa dan masalah ,penulis tidak menemukan kendala karena pada saat melakukan pengkajian sudah cukup mendukung adanya malaria tropika dengan tanda dan gejala ...,yaitu ibu mengatakan sering panas tinggi , demam menggigil ,berkeringat mepedriksaan LAB. DDR PF. {+++}

Diagnosa dan masalah yang temukan adalah : Ibu umur 28 tyahun . Gr.I, Pr.0 Ab I hamil 39 minggu , inpartu kala I fase aktif dengan malaria tropika intra uterin, presentase kepala,tunggal hidup.Dari hasil diagnosa yang ditetapkan , penulis menentukan rencana/ intervensi yang di susun dan di sesuaikan dengan diagnosa masalah kebutuhan dan mengacu pada landasan teeori yang telah di peroleh serta di padukan dengan respon balik dai klien maupun keluarga .Dalam menyusun intervensi terhadap klien penulis sesuai mengalami kesulitan

Pada implementasi mengacu pada rencana asuhan yang telah tresusun sesuai prioritas . penulis di sini dalam melakukan tindakan mandiri , berfokus pada asuhan pencegahan infeksi lebih lanjut ,serta melaksanakan tindakan kolaborasi dengan melakukan terminasi dengan cara pertolongan persalinan

secara cepat dan tepat . Masalah yang di temukan adalah kurang adanya penyediaan stok obat obatan ,karma pada saat pasien darurat pasien harus beli obat dengan harga yang cukup tinggi.

Pada saat memberikan suatu tindakan asuhan kebidanan yang tersusun dalam rencana pada hari pertama sampai hari terakhir , semua dapat terlaksanakan dengan baik dan tidak di temukan kendala ,ini sesuai atas kerja sama yang baik antara tim kesehatan dan dukungan dari pihak keluarga .

Pada tahapan ini dilakukan untuk mengukur /mengetahui sejauh mana tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien dan apakah intervensi yang disusun menjawab masalah klien untuk pencapaian tujuan.

Dalam menangani kasus ibu dengan inpartu malaria tropika di mana ibu di rawat selama 2 hari sejak tanggal 25 nofember 2006 . Evaluasi tersebut menggunakan metode asuhan kebidanan sehingga dapat di nilai perubahan – perubahan gejala klinis yang menurun seperti panas berkurang , demam menghilang ,sakit kepala berkurang ibu dapat partus spontan anak jenis kelamin perempuan nilai apgar skore 8/9 berat badan 2400 gr panjang 45 tidak ada cacat.

Masalah yang di temukan adalah ruang vk harus di perluas,di tambah tempat tidur dan alat partus set,serta pengadaan meja resusitasi di dalam ruang vk,agar dalam melakukan tindakan apat berlangsung dengan baik dan lancar

Pada proses manajemen aktif kala III sesuai teori sehingga tidak terjadi perdarahan pos partus , bayi belum di berikanAsi , ibu sudah di pasang infuse Dex 10%+ CHD 2 ampul, dengan kecepatan 20 tt x/ mt .

Keadaan umum ibu dan bayi baik .Dalam menangani kasus semua masalah dapat terjadi teratasi sesuai rencana dan tujuan

Perlu adanya pelatihan bagi bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang Asuhan Persalinan Normal ,karna selama ini ada pelatihan APN hanya bidan bidan tersebut saja yang selalu ikut,dan tidak terapkan pada bidan yang belum ikut.

Dalam penyusunan KTI ini mohon penyediaan buku buku kebidanan agar mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi untuk pembelajaran dan penyusunan KTI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan malaria tropika (+++) dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

Asuhan pada kasus Ny. Parsi ini dengan menggunakan proses manajemen 7 langkah pada setiap kala, pada prinsipnya dapat berjalan dengan baik, hal ini tidak terlepas dari kerja sama yang baik antara penulis pembimbing di lahan praktek dan klien pada kasus ibu inpartu dengan malaria tropika (+++) di takutkan akan terjadi bahaya pada ibu dan janin yang akan di lahirkannya ternyata tidak di temukan, seperti ibu inpartu dengan kasus malaria tropika (+++) di takutkan akan terjadi partus lama dan pada bayi yang di takutkan akan terjadi kematian janin intra uteri, meskipun ada masalah-masalah yang di dapat namun dapat diatasi maka kesimpulannya semua kasusus ibu inpartu dengan malaria tropika (+++) dapat diatasi dengan asuhan kebidanan.

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Pihak ruang bersalin RSUD Abepura

- a) Dalam memberikan pelayanan khususnya ibu inpartu dengan malaria tropika agar lebih diperhatikan dan di tingkatkan proses persalinan dengan menggunakan manajemen APN, agar APN dapat di terapkan secara maksimal, maka perlu adanya pelatihan bagi bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan APN.
- b) Ruang VK harus diperluas / diperbesar, juga perlu di tambah tempat tidur di ruangan VK dan partus set, dan meja resusitasi.
- c) Agar menyediakan stok obat yang cukup.

2. Pihak Institusi

Mohon menyediakan buku-buku kebidanan agar mempermudah mahasiswa dalam mencari referensi untuk pembelajaran dan penyusunan KTI

DAFTAR PUSTAKA

File : //A : 146-07 *Malaria pada kehamilan*. Html.

Harijanto, FN, *Malaria Epidemiologi Klinis an Penanganan*, Penerbit EGC, Jakarta, 2000

Kosin E, *Penatalaksanaan Malaria Berat Dan Komplikasi*, Penerbit hipoksia, Jakarta, 1997

Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Cetakan Pertama, EGC-Jakarta, 1998

Mochtar R. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, Penerbit EGC, Jakarta, 1998

Prawirohardjo S, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2002

Rekam Medik Ruang Bersalin, Rumah Sakit Umum Abepura, 2005

Saifudin A. B, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta, 2001

Varney H, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta 2002

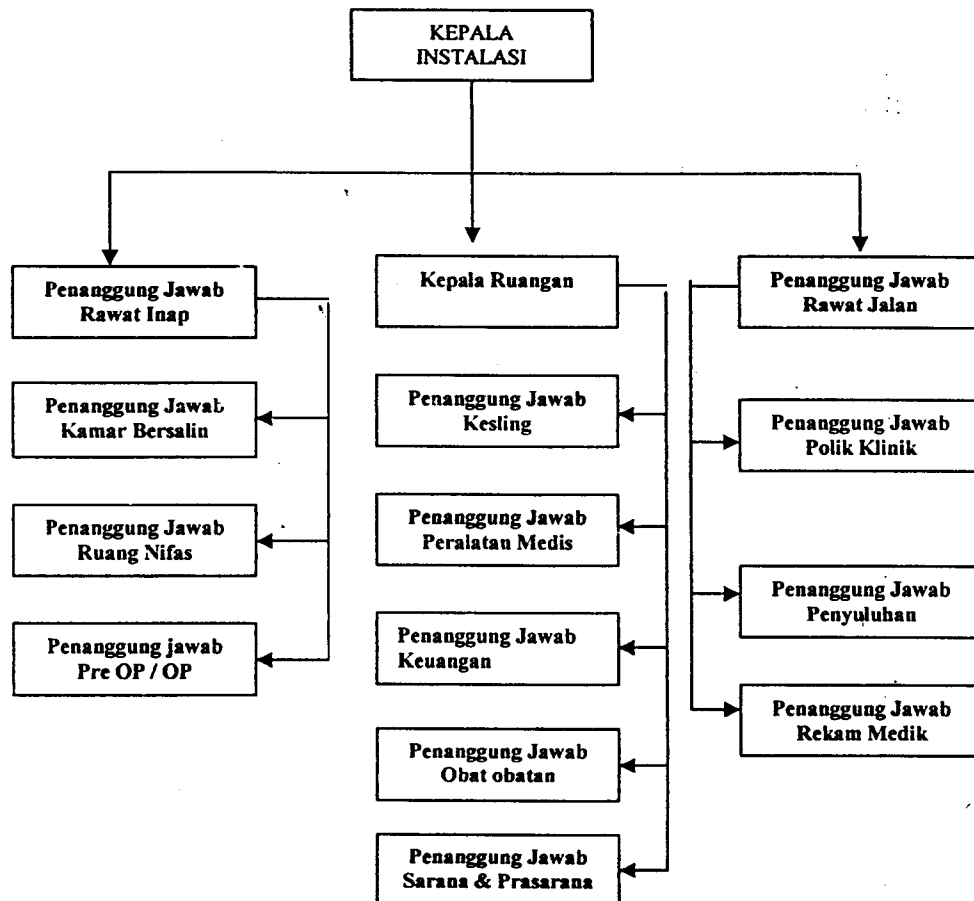
_____ *Panduan Asuhan Manajemen Kebidanan*, 1997

Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*, Jakarta, 1994

Zukarnain I, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta, 1996

Lampiran

STRUKTUR ORGANISASI KAMAR BERSALIN ABEPURA



PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban pecah

□ □ □ □

Nama Ibu: NY. PARSI

Umur: 28 Th G: III P: I A: I

□ □ □ □

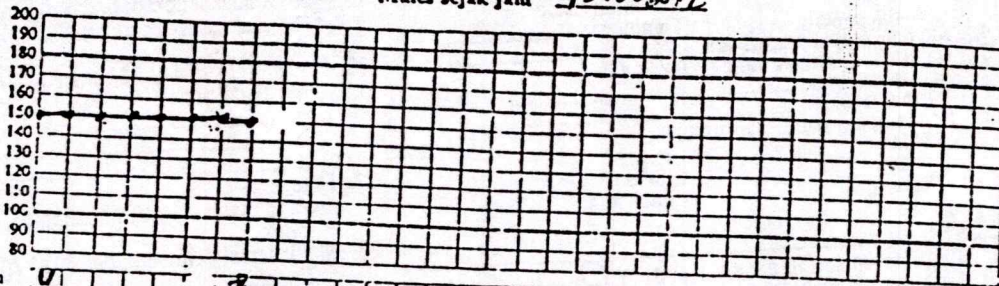
Tanggal: 23-11-2006

Jam: 10.00 WIT

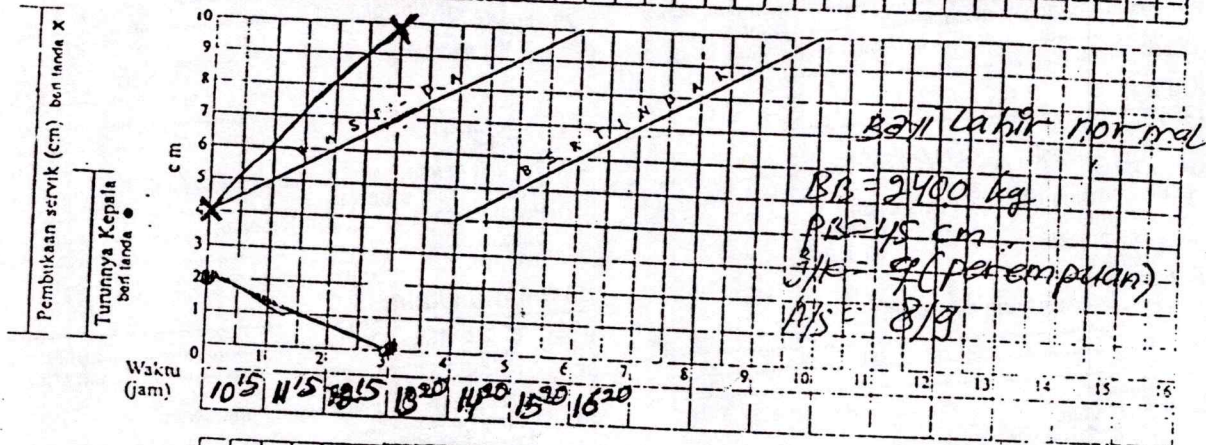
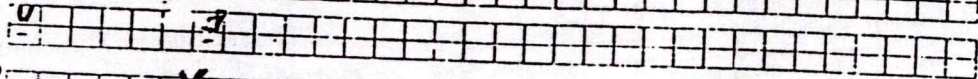
sejak jam 13.30 WIT

Mulas sejak jam 10.00 WIT

Denyut
Jantung
Janin
(Aman)



Air ketuban
penyusutan



Kontraksi
tiap
10 menit



(detik)

Oksitosin U/L
tetes/menit

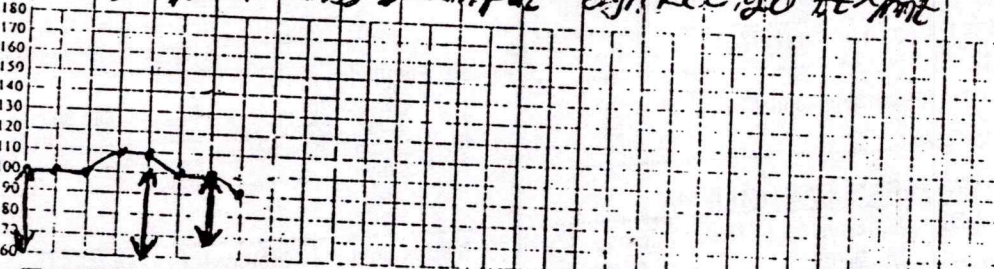
10 unit / jam

Obat dan
Cairan IV

Dex, 10% + CHD 2 ampul dgn kec. 20 tetes/jam

• Nadi

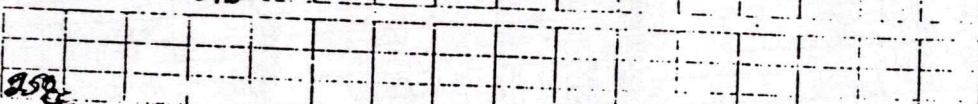
Tekanan
darah



Temperatur °C

38.2 37.5

Urin — Protein
— Aseton
— Volume



Gambar 2-3: Partograf (halaman depan)

Lampiran

PEMERIKSAAN PENILAIAN APGAR SCORE

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit Ke I	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru/pucat	() < 100 () lambat tak teratur (v) EXT, fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan dan kaki biru	() < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis () kemerahan	8
Menit Ke V	• Frekuensi jantung • Usaha napas • Tonus otot • Reflek • Warna	() tak ada () tak ada () lumpuh () tak bereaksi () biru pucat	() < 100 () lambat tak teratur () EXT, fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan badan dan kaki biru	() < 100 (v) menangis kuat (v) gerakan aktif () menangis () kemerahan	9
JUMLAH NILAI APGAR SCORE					8/9

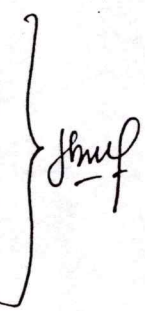
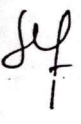


DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588943

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2005 / 2006
POLTEKES JAYAPURA

Nama : DEMIANA KASAME
Nim : PO-71-24-4-04-009

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18/12-'06	Perhatikan Nama penulis/pengarang. Pemutusan kalimat pd antar halaman cantumkan laras (sumber pada materi yg di ambil)		Perbaiki dan konsultasi dg Bab III
8/1-'07	Tolong perbaiki bgn yg di tmdai		
12/1-'07	perbaiki langkah 2 dlm Kala satu sesuai yg diorelusi		perbaiki konsultasi
19/1-'07	perbaiki sesuai diorelusi (Bab III)		konsultasi setelah di perbaiki



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588933

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2005 / 2006
POLTEKES JAYAPURA

nama : DEMIANA KAYAME
nim : PO-71-24-4-04-009

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
2-2-07	- Buat Daftar Isi - Bab I - Bab II - Bab III - Bab IV - Daftar pustaka perbaikan	MBapari	kembali tgl 12-2-07 jam 13.00.
2-2-07	- Daftar pustaka perbaikan - Daftar Isi - Daftar lampiran perbaikan	MBapari	kembali tgl 13-2-07 jam 13.00.
3-2-07	Ace → boleh digandakan dan serahkan ke jurusan	MBapari	tgl 17-2-07. jam 13.00.