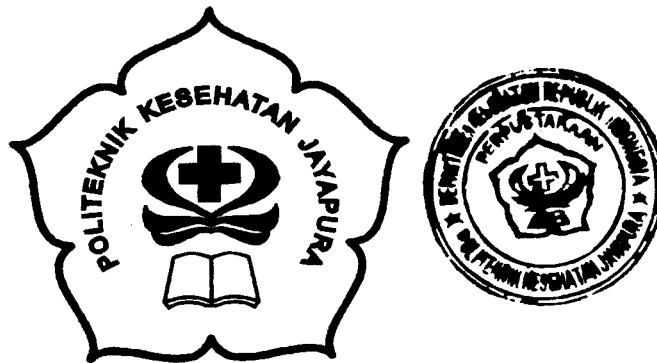


KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN MALARIA TERTIANA DI PUSKESMAS ABEPURA

2007

*Dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Diploma III kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura*



DISUSUN OLEH :

GAUDIA KENGGANIP

NIM : PO .71. 24. 4. 05. 09

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2007**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN MALARIA
TERTIANA DI PUSKESMAS
ABEPURA
2007.

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan
Penguji Karya Tulis pada Politeknik Kesehatan Jayapura

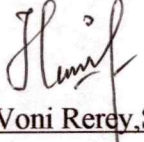
Jayapura, 23 Juli 2007

Menyetujui :

Pembimbing I


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

Pembimbing II


Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870

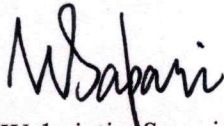
LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : Selasa
TANGGAL : 24 Juli 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN JAYAPURA.

KETUA



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681



SEKRETARIS



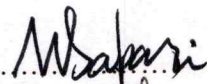
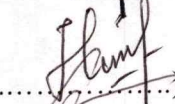
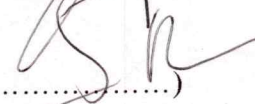
Heni Voni Rerey, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

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

TANDA TANGAN

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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- 1. Tidak ada satupun yang berharga yang bisa dicapai tanpa kemauan yang memulai semangat untuk meneruskan dan kegigihan untuk menyelesaikan.*
- 2. Belajarlah dari sebuah pengalaman bukan berarti mengulangi yang sudah berlalu, tetapi menjadikan pengalaman ini sebagai pedoman untuk melangkah selanjutnya.*

PERSEMBAHAN :

- 1. Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika.**
- 2. Ayah dan Ibu tercinta (Yohanis Kambuy dan Amalia Yanggan).**
- 3. Adikku tercinta (Lidya Kambuy)**
- 5. Saudara-saudaraku tersayang (Paskalina, Maria, Bibiana, Fransiskus).**
- 6. Teman-temanku tersayang (Nofiska R, Irjayati.R, Rodhe.S, Yulita.P, Florida, Ika, Linda, Herry, Yerry, Houston, Hendry, Nathalis).**

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Berkat dan AnugerahNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis ini tepat pada waktunya.

Salam dan Doa semoga berkat yang diberikan oleh Yang Maha Kuasa dapat membawa kedamaian bagi kita semua. Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "*Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Malaria Tertiana di Puskesmas Abepura Tahun 2007* ", yang mana kasus ini penulis dapatkan di Puskesmas Abepura Jayapura.

Karya Tulis ini penulis sajikan dengan segala kekurangan namun harapan, saran dan masukan demi kesempurnaan penulis ini, karena Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan D III Kebidanan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan baik mengenai refrensi maupun teknik penyusunannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan setulus hati kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini kepada :

1. Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika yang telah memberikan kesempatan kepada penulis mengikuti program pendidikan Diploma III Kebidanan.

2. **Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.**
3. **Kepala Puskesmas Abepura,Kepala Ruangan KIA Puskesmas Abepura,beserta staf puskesmas Abepura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus di ruangan KIA/KB Puskesmas Hedam.**
4. **Klien Ny.D beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis selama penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan ini.**
5. **Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan juga selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberika pengarahan,saran dan bimbingan yang sangat berguna disela-sela kesibukan yang padat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.**
6. **Ibu Heni Voni Rerey,SKM selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing Akademik dan juga dosen mata kuliah Bimbingan KTI.**
7. **Teman-teman “ Ring Papua “ diantaranya Ibu Elisabeth,Pak Manu,Maria.K, Anne Eluay,Since.R dan Kak Albertin serta rekan-rekan RSMM Timika.**
8. **Rekan-rekan mahasiswa,khususnya rekan seperjuangan mahasiswa kebidanan angkatan VI tahun Ajaran 2005-2007 atas segala bantuan dan kerja sama serta kekompakannya selama mengikuti Program Studi D III Kebidanan.**
9. **Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan banyak bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.**

Dengan kerendahan hati penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini dari segi ilmu, pengalaman, sisi maupun teknis penyusunannya masih terlalu jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu penulis mohon maaf atas kekurangan ini dan penulis sangat mengharapkan saran untuk perbaikan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan mempunyai nilai tambah bagi kepentingan kehidupan sosial manusia dalam usaha peningkatan ke arah yang lebih profesional. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karier hidup ini kedepan.

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN PENULISAN	3
a. TUJUAN UMUM	4
b. TUJUAN KHUSUS	4
D. MANFAAT	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN	6
B. MALARIA	29
C. MANAJEMEN KEBIDANAN	42

BAB III	TINJAUAN KASUS	
	A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN DATA	49
	B. KASUS	53-80
BAB IV	PEMBAHASAN	81-83
BAB V	PENUTUP	
	A. KESIMPULAN	84
	B. SARAN	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 visi MPS adalah “ Kehamilan dan Persalinan berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat ”. Misi MPS menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang Cost Effective berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas. Salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16/1000 kelahiran hidup.(Wiknjosastro, 2002).

Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian prenatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT 1997) angka kematian Ibu mencapai 334 / 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan saat ini kematian internal dan neonatal di Indonesia adalah 307/ 100.000 kelahiran hidup dan 20/ 1000 kelahiran hidup (SKRT, 2003). Angka ini relatif tinggi dan mencapai urutan pertama di ASEAN

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah dengan melihat angka kematian Ibu (AKI). Penyebab langsung

infeksi, gestosis, dan abortus. Kematian ibu secara tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan misalnya : hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain, ini berdasarkan definisi kematian maternal. Adapun faktor-faktor penyebab kematian maternal (a). reproduksi, (b). komplikasi obstetric, (c). pelayanan kesehatan, (d). sosial ekonomi. (Wiknjosastro, 2005).

Menurut data dari fasilitas kesehatan pada tahun 2001 diperkirakan frekwensi malaria adalah 850,2/ 100.000 penduduk dengan angka yang tertinggi 20 % di Gorontalo, 13 % di NTT dan survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 memperkirakan angka kematian spesifik akibat malaria di Indonesia adalah 11/ 100.000 untuk laki-laki dan 8 / 100.000 untuk perempuan.

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang masih banyak terdapat di negara berkembang maupun di negara maju. Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di Indonesia bagian timur. Salah satunya di daerah Papua karena merupakan daerah endemik. Malaria pada daerah endemik sangat berpengaruh pada ibu hamil karena dapat menimbulkan anemia pada Ibu dan janin dan juga bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan kematian neonatal (Wisnu Wardhani).

Oleh karena itu, untuk mempertimbangkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada Ibu dengan kasus malaria, bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional yang diharapkan dapat memberikan pelayanan

yang cepat dengan menggunakan metode pemecahan masalah yaitu manajemen kebidanan.

Propinsi Papua merupakan daerah endemik penyakit malaria. Data yang diperoleh dari dinas Propinsi Kesehatan Papua tahun 2005 bahwa Ibu hamil yang terinfeksi malaria 18 kasus 0,25 %

Data yang didapat dari Puskesmas Abepura ruang KIA bulan Januari 2006 sampai dengan Desember 2006, jumlah kunjungan Ibu hamil 806 ibu, dari 806 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Abepura terdapat 3 kasus yang terinfeksi malaria hasil pemeriksaan laboratorium.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan malaria ?
2. Bagaimana cara merumuskan diagnosa aktual pada ibu hamil dengan malaria ?
3. Bagaimana cara menentukan diagnosa pada ibu hamil dengan malaria ?
4. Bagaimana menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera pada non hamil dan malaria ?
5. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan komprehensif ?
6. Bagaimana cara melaksanakan rencana asuhan kebidanan ?

7. Bagaimana dapat mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria ?
8. Bagaimana cara agar dapat mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan ?

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan menurut Varney, pada Ibu hamil dengan malaria.

b. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

1. Melakukan pengkajian pada Ibu hamil dengan malaria.
2. Menganalisa dan menentukan diagnosa aktual asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria.
3. Menentukan masalah-masalah potensial yang ditemukan.
4. Melakukan tindakan segera pada Ibu hamil dengan malaria.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.
6. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil dengan malaria.
7. Dapat mengevaluasi asuhan manajemen kebidanan pada Ibu hamil dengan malaria.
8. Mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan.

D. Manfaat Penulisan

1. Merupakan bahan masukan atau pertimbangan dalam penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif di Puskesmas
2. Memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan dan diharapkan bermanfaat bagi penulis selanjutnya
3. Bagi penulis merupakan pengalaman yang berharga dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu yang di perlu selama kuliah
4. Sebagai salah satu syarat administrasi untuk mendapatkan Diploma Tiga (D-III) pada Politeknik Kesehatan Jayapura (POLTEKES).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sejak terjadinya konsepsi dan berakhir sampai pada permulaan persalinan (Manuaba, 1998)

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan terdiri dari :

- a) Ovulasi pelepasan ovum
- b) Terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum
- c) Terjadinya konsepsi + pertumbuhan zigot
- d) Terjadinya nidasi (Implantasi) pada uterus
- e) Pembentukan placenta
- f) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Esther, 1999)

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 Minggu 9 Bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjosastro, 2002).

Lamanya kehamilan nilai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).
(Wiknjosastro, 2005)

2. Etiologi

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

- a) Ovulasi pelepasan ovum
- b) Terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum
- c) Terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot
- d) Terjadinya nidasi (implantasi) pada uterus
- e) Pembentukan placenta
- f) Pertumbuhan kembang hasil konsepsi sampai aterm.

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks, selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Pelepasan telur ovum hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke - 14 pada siklus menstruasi normal 28 hari, siklus menstruasi bervariasi pada setiap orang.

b. Spermatozoa

Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dari panca indra, hipotalamus, hipofisis dan sel intermitosis, pada setiap hubungan seks di tumpahkan sekitar 3×10^6 sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap CC. Sebagian besar spermatozoa

mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot, proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

1. Ovum yang di lepas dalam proses ovulasi , korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi
2. Pada ovum di jumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.
3. Dalam perjalanan korona radiate makin berkurang pada zona pelusida, nutrisi di alirkan ke dalam vitellus, melalui saluran pada zona pelusida.

d. Konsepsi terjadi pada part ampularis tuba.

e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam

- 1) Spermatozoa di tumpahkan, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri.
- 2) Dalam kavum uteri terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan sebagian "liprotein" sehingga mampu mengadakan fertilisasi
- 3) Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba
- 4) Spermatozoa hidup selama tiga hari dalam genitalia interna

- 5) Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap di buahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik
- 6) Melalui "stomata" spermatozoa memasuki ovum
- 7) Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar.
- 8) Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

f. Proses Nidasi dan Implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma viittelus membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan metafase. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk anafase dan Telofase sehingga pronokleusnya menjadi haploid. (Manuaba, 1999)

Kedua pronuklei dekat mendekati dan bersatu membentuk zigot yang terdiri atas bahan genetik wanita dan pria pada manusia terdapat 46 kromosom dan 2 kromosom kelamin. Pada seorang pria satu x dan dan satu y, ovum yang matang mempunyai 22 kromosom serta 1 kromosom x atau 23 kromosom otosom serta 2 kromosom x akan tumbuh menjadi seorang janin wanita, sedang 44 kromosom otosom serta 1 kromosom x dan 1 kromosom y akan tumbuh sebagai seorang pria. (Wiknjosastro, 2005).

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot yang dalam beberapa janin telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya.

Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 μ atau 0,1 mm dan disebut morula. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, kistula dengan villi korealisnya yang dilapisi sel trofoblos telah siap untuk mengadakan nidasi.

Sel trofoblos yang meliputi villi koreallis melakukan destruksi enzim – proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi sejak terjadinya konsepsi, fertilisasi impreginancy sampai mampu menanamkan diri di perlukan waktu 6 – 7 hari.

g. Pembentukan Placenta

Nidasi dan implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang pada blastula penyebaran sel pada trofoblas yang tumbuh kembang tidak rata sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam ke dalam endometrium.

Sel trofoblas mendestruksi, endometrium sampai terjadi pembentukan placenta yang berasal dari villi korealis. Terjadinya nidasi (Implantasi) mendorong sel primer mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksosodern membentuk eksodern-eksodern dan (kantong yock) sedangkan sel lain membentuk entodern dan ruangan amnion (Manuaba 1999).

Menyajikan sebuah kutipan dari George W. Corner yang sudah menjelaskan hal ini sangat baik. Pembuahan (Fertilisasi) telur oleh sebuah sperma adalah : Salah satu dari keajaiban alam yaitu : hari besar, suatu peristiwa di mana fragmen – fragmen kehidupan binatang yang kecil sekali digerakan oleh kekuatan – kekuatan kosmik menuju tujuan mereka yang di tentukan, pertumbuhan suatu makhluk hidup. Sebagai sebuah pertunjukan akbar peristiwa ini hanya dapat dibandingkan dengan gerhana matahari, atau lensa gunung sebenarnya, ini merupakan bencana alam paling biasa dan paling dekat dengan kita. Tetapi sangat jarang di amati, karena terjadi dalam suatu realisme yang tidak pernah di lihat kebanyakan orang, daerah makhluk mikroskopik.

Pertumbuhan dan Perkembangan Janin di dalam Rahim				
Bulan	Panjang	Berat	Tinggi Rahim	Rahim
1.	8 – 10 Mm	-	-	Kepala $\frac{1}{3}$ mudigah saluran jantung terbentuk
2.	250 Mm	-	-	Organ terbentuk : mual ekstremitas kelamin tampak
3.	7 – 8 Cm	-	Atas simfasi (tulang kemaluan)	Pusat tulang, kuku gincal mulai ada gerak
4.	10 – 17 Cm	100 Gr	$\frac{1}{2}$ atas simfisis	Kelamin tampak rambut terbentuk

				gerakan nyata
5.	18 – 27 Cm	300 Gr	Setinggi pusat	Jantung terdengar mulai bernapas
6.	28 – 34 Cm	600 Gr	Di atas pusat	Kulit terdapat lemak Vernik Kaseosa tampak
7.	35 – 40 Cm	1.000 Gr	$\frac{1}{2}$ Simfis prosesus xipodeus	Dapat hidup bila lahir suara tangis ada
8.	42,5 Cm	1.700 Gr	$\frac{2}{3}$ atas pusat	Kulit merah gerak aktif
9.	46 Cm	2.500 Gr	Setinggi proses xipodeus	Kulit penuh lemak alat sudah sempurna
10.	50 Cm	3.000 Gr	Dua jari bawah prosesus xipodeus	Kepala janin masuk pintu atas panggul kepala tenaga baik kuku panjang Testis telah turun.

3. Klasifikasi

Di tinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan di bagi dalam 3 bagian masing masing :

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu)
3. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu)

Dalam triwulan pertama alat – alat mulai di bentuk. Dalam triwulan kedua alat – alat telah di bentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable (dapat hidup).

Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari Kavum Uteri pada kehamilan di bawah 20 minggu, di sebut abortus (keguguran). Bila hal ini terjadi di bawah, 36 minggu di sebut Partus Prematurus (persalinan Prematur). Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu di sebut Partus Ateri. (Wiknjosastro, 2005)

4. Gambaran Klinik

a. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Amonorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi, penting di ketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2. Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enak terjadi umumnya pada bulan – bulan pertama kehamilan, disertai kadang – kadang oleh emesis, sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim di sebut hiperemesis gravidarum.

3. Mengidam (mengini makanan atau minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat – tempat ramai. Dianjurkan untuk tidur pergi ke tempat – tempat ramai pada bulan – bulan pertama kehamilan, hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5. Mamma menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli di mamma.

6. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Pada bulan – bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

7. Sering kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang Uterus yang membesar

keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala biasa timbul karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kembali kandungan kencing.

8. Obstipasi

Obstipasi terjadi karena fokus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

9. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi kadang – kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan. Dikenal sebagai kloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih, daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula linea alba ditengah garis abdomen terjadi lebih hitam. Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortiko-steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10. Epmis

Epmis adalah suatu hipertrofi ginggivae, sering terjadi pada triwulan pertama.

11. Varices

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapatkan pada daerah genitalia eksterna, Fossa poplitea, kaki dan betis.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1. Tanda Hegar
2. Tanda Chadwick
3. Tanda Psicaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.

4. Tanda Braxton – hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

5. Suhu basal yang sudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian – bagian janin.
2. Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara :
 - a. Dengan alat Fetus elektro cardiograph denyut jantung dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu
 - b. Dengan memakai alat dengan sistem Doppler dapat pula dicatat denyut jantung.
 - c. Dengan stetoskop Laennec bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18-20 minggu.
3. Dapat dirasakan gerakan janin dan balotemen
4. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.

5. Dengan ultrasonografi (scanning) dapat diketahui pula ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan. Dan selanjutnya dapat dipakai untuk pertumbuhan janin, pula dapat dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterin, anensefan, kehamilan ganda hidramnion, placenta previa, dan tumor pelvic.

6. Fetoskopi (Wiknjosastro, 2005)

Uji Kehamilan

Dengan urine, uji ini tersedia di pasaran atau dari distributor medis.

Uji ini dinyatakan positif jika konsentrasi heg dalam urine mencapai 25 m IV yang biasanya terjadi pada saat tidak menstruasi atau 12 sampai 14 hari setelah konsepsi.

Uji dengan hasil positif mempunyai nilai prediktif terhadap kehamilan sebanyak 99,5 % hasil negatif palsu dapat terjadi karena rendahnya konsentrasi heg, sebagai akibat urine yang terlalu encer, tanggal yang tidak akurat, kehamilan ektopik atau gangguan pada ovum.

(Varney, dkk, 2002)

5. Diagnosa

1. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43

minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 minggu dan 36 minggu disebut kehamilan premature. Dan ditandai dengan beberapa tanda dan gejala : amenorea (tidak dapat haid), nausea dan emesis, mengidam pinsan, mamma menjadi besar dan tegang, anoreksia, sering kencing, obstipasi, pigmentasi kulit, epulis, varices, tanda hegar, tanda Chadwick dan piskaseck.

2. Uji laboratorium dan studi terkait.

Uji kehamilan positif, pemeriksaan ultrasonografi positif (terlihat bagian-bagian). (Wiknjosastro, 2005)

6. Penanganan

Pada pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sejak hamil muda, jadi bila ada kelainan cepat diketahui dan diobati.

a. Tujuan Pemeriksaan dan Pengawasan Kehamilan

- 1) Menyiapkan ibu sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam antenatal care harus diusahakan agar :

- a) Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang-kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat.
- b) Adanya kelainan fisik atau psikologi harus ditemukan dini dan diobati.
- c) Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan mental.

(Wiknjosastro, 2005)

2) Jadwal kunjungan ulang

- 1. Kunjungan I berhentinya menstruasi sampai 16 minggu dilakukan untuk :
 - a. Penapisan dan pengobatan anemia.
 - b. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2. Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :
 - a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - b. Penapisan pre-eklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemahan.
 - c. Mengulang perencanaan persalinan.

3. Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir).
 - a. Sama seperti kunjungan II dan III
 - b. Mengenali adanya kelahiran letak dan presentase.
 - a) Memantapkan rencana persalinan.
 - b) Mengenali tanda-tanda persalinan. (Saifuddin, 2002)
 4. Pemeriksaan ulang.
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - c. Setiap 1 minggu sejak berumur 8 bulan sampai terjadi persalinaan.
 5. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.
(Esther, 1999)
- 3) Jenis pemeriksaan yang dilakukan.
1. Pemeriksaan kehamilan dalam beberapa langkah yang tersusun sehingga memudahkan pemeriksa.
- Pemeriksaan kebidanan terbagi dalam :
- Anamnesa (tanya jawab).
- Meliputi identitas ibu dan suami (usia, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, perkawinan, alamat), keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat

kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga.

2. Pemeriksaan.

a. Pemeriksaan umum meliputi :

Keadaan umum, adanya anemia, icterus, cyanosis, dan jantung dan paru-paru, ada oedema atau tidak, refleks, tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan.

b. Pemeriksaan kebidanan meliputi :

1. Inspeksi.

Muka, leher, perut, vulva, tungkai.

2. Palpasi menurut Leopold

Leopold I

a. Periksa menghadap kemuka ibu.

b. Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian-bagian janin dalam fundus.

c. Konsistensi uterus.

Leopold II

a. menentukan batas samping rahim kanan dan kiri.

b. Menentukan letak punggung janin.

- c. Pada letak punggung dengan satu tangan menekan fundus.

Leopold III

- a. menentukan bagian terbawah janin.
- b. Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (masih goyang).

Leopold IV

- a. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu.
- b. Bisa juga untuk menentukan bagian terbawah janin apa dan beberapa bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

(Mochtar, 1998)

3. Auskultasi.

Dilakukan dengan menggunakan stetoskop laenec/dopler gunanya untuk mendengar bunyi jantung anak biasanya pada umur kehamilan 5 bulan.

4) Pengukuran panggul.

- a. Dilakukan pada tiap wanita hamil primigravida.

b. Pemeriksaan panggul dilakukan dengan cara :

1. Inspeksi

Dapat diperoleh gambaran mengenai keadaan panggul.

2. Palpasi.

Dengan adanya CPD atau kelainan panggul.

3. Pengukuran panggul luar.

Menggunakan alat pengukur seperti jangka panggul dari martin.

c. Pemeriksaan dalam pada ibu hamil.

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Promontorium | : tidak teraba. |
| 2. Linea inominata Ka/Ki | : teraba/tidak. |
| 3. Tuber ischiadicum | : menonjol/tidak. |
| 4. dinding samping | : lurus/ada benjolan |
| 5. Ossacrum | : konkaf/tidak. |
| 6. Arcus pubis | : > 90 derajat/tidak. |

(Mochtar,1998)

d. Pemeriksaan tambahan.

1. Darah lengkap.
2. Urine lengkap.
3. Tes kehamilan.
4. Pemeriksaan ultrasonografi.

5. Tes pemeriksaan air ketuban.
6. Tes pemeriksaan bakteriologis.
7. Pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan reaksi serologis, pemeriksaan faktor rhesus, hepatitis, dan AIDS.

(Esther, 1999)

e. Penatalaksanaan lebih lanjut.

1. Pengobatan penyakit yang menyertai hamil.
2. Pengobatan penyulit kehamilan
3. Pemberian imunisasi TT sebanyak 2x selama hamil
4. Memberikan preparat penunjang kesehatan berupa :
vitamin

f. Memberikan nasehat dan petunjuk tentang

1. Makanan yang bergizi yang dikonsumsi ibu hamil
2. Pekerjaan rutin di rumah dapat dilaksanakan namun disesuaikan dengan kemampuan dan dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan

3. Hubungan seksual

Tetap dilaksanakan bukan merupakan halangan, namun disarankan agar dihentikan bila terdapat pengeluaran cairan disertai nyeri atau panas, atau pengeluaran cairan

yang mendadak dan adanya riwayat serng abortus, kematian janin dalam kandungan

4. Olahraga saat hamil.

Dianjurkan jalan-jalan pagi untuk ketenangan dan menghirup udara segar.

5. Pemeliharaan payudara.

Puting susu harus diperhatikan agar tetap bersih, juga perlu puting susu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan pemberian ASI.

6. Pemeliharaan gigi.

Perlu sekali bagi ibu hamil agar tidak terjadi kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

7. Istirahat dan tidur.

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Pemberian obat-obatan.

Harus pula diperhatikan saat hamil agar tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

9. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotika.

Ketiga hal ini dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dan menimbulkan kelahiran berat badan rendah bahkan menimbulkan cacat bawaan.

10. Keadaan darurat pada kehamilan.

Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan diri adalah

1) Berkaitan dengan janin.

- a. Badan panas disertai tanda infeksi lainnya.
- b. Gerak janin terasa berkurang atau menghilang.
- c. Perut terasa semakin kecil.

2) Berkaitan dengan keadaan ibu.

- a. Mual muntah berlebihan.
- b. Terjadi pengeluaran abnormal : cairan mendadak, lender apalagi bercampur darah, pendarahan.

11. Imunisasi.

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

12. Persiapan persalinan dan laktasi.

Salah satu tujuan persiapan persalinan adalah untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi.

7. Komplikasi

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan.

1. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan.

Pendarahan pervagina, hipertensi lebih dari 130/90 mm Hg, kenaikan berat badan $> 13,5$ / < 9 kg selama kehamilan atau kenaikan $\frac{1}{2}$ kg /minggu pada triwulan akhir, oedema pada tungkai, mata kaki dan kelopak mata, anemia, gemeli, IUFD, post term, ibu mengidap penyakit menahun : TBC, jantung, ginjal, pada primigravida, kepala belum masuk PAP pada bulan terakhir, PER, PEB, eklamsia, riwayat kehamilan dengan tindakan SC atau penyulit lainnya.

2. Faktor di luar kehamilan.

Usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, pendidikan rendah, TB < 145 cm, sosial ekonomi rendah, paretas lebih dari 5, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

8. Pencegahan

Untuk mencegah sedini mungkin komplikasi yang timbul saat kehamilan perlu dilakukan asuhan antenatal care, untuk :

1. Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak-normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Maka perlu dilakukan kunjungan antenatal care :

Paling sedikit 4 kali selama kehamilan satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga dengan pelayanan standar minimal “7” T, yaitu :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tinggi fundus uteri
3. Ukur tekanan darah
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap
5. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama hamil
6. Terhadap penyakit menular sexual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

(Saifuddin, 2002).

B. MALARIA

1. Definisi

- a. Malaria adalah : suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligat intraselulaer dari Genus plasmodium (Harijanto, 2000).
- b. Malaria adalah : suatu penyakit yang bersifat akut maupun kronik yang disebabkan oleh protozoa Genus plasmodium ditandai dengan demam, anemi dan splenogemali (Mansyur A. dkk, 1999).
- c. Malaria adalah : penyakit yang menyerang manusia, burung, kera, hewan melata yang disebabkan oleh infeksi protozoa dari genus plasmodium dan mudah dikenali dari gejala meriang (panas dingin, menggigil) serta demam berkepanjangan (oleh pusat informasi penyakit malaria 2005).

2. Etiologi

Penyakit malaria disebabkan oleh sejenis makhluk kecil parasit yang disebutkan plasmodium yang hidup di dalam darah dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Plasmodium adalah : parasit yang hidupnya merusak dan memakan sel-sel darah merah.

Plasmodium sebagai penyebab malaria terdiri dari 4 spesies, yaitu :

1. Plasmodium Malariae penyebab malaria Quartana.
2. Plasmodium Vivax penyebab malaria Tertiana
3. Plasmodium Falcifarum penyebab malaria Tropica.
4. Plasmodium Ovale penyebab malaria Ovale.

Jenis plasmodium yang banyak ditemukan di Indonesia adalah P. Falcifarum dan P. Vivax atau campuran keduanya. Sedangkan Plasmodium Ovale ditemukan di Papua. Malaria juga melibatkan hospes perantara yaitu, manusia maupun vertebrata lainnya, dan hospes definitif, yaitu nyamuk Anopheles. (Harijanto, 2000).

3. Frekwensi

Terjadinya malaria pada ibu hamil kira-kira 12-15 % per 100.000 penduduk, walaupun angka kejadiannya ini lebih rendah dibandingkan dengan kasus pendarahan yang dapat menyebabkan kematian maternal hampr 67 % per 100.000 penduduk. Namun bila malaria ini dengan ibu hamil ada resiko

keguguran dan persalinan prematurasi insufisiensi placenta akibat penghimpunan. Parasit dalam placenta pada triwulan II ibu anemia berat.

Dalam menghadapi infeksi malaria pada kehamilan, sebaiknya bidan melakukan konsultasi sehingga penderita mendapatkan pengobatan yang kuat dan tidak mengganggu kehamilan. (Harijanto, 2000).

4. Patogenesis

Daur hidup spesies malaria terdiri dari fase seksual eksogen (sporogoni) dalam badan nyamuk *Anopheles* dan fase aseksual (skizogoni) dalam badan hospes vertebrate termasuk manusia.

a. Fase aseksual

Fase aseksual terbagi atas fase jaringan dan fase eritrosit. Pada fase jaringan, sporozit masuk ke dalam aliran darah ke sel hati dan berkembang biak membentuk skizon hati yang mengandung ribuan merozoit. Proses ini disebut skizogoni praeritrosit. Lama fase ini berbeda untuk tiap fase. Pada fase ini, skizon pecah dan merozoit keluar dan masuk aliran darah, disebut sporulasi. Pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*, sebagian sporozoit membentuk hipnozoit dalam hati sehingga dapat mengakibatkan relaps jangka panjang dan rekurens.

Fase eritrosit dimulai dan merozoit dalam darah menyerang eritrosit membentuk tropozoit. Proses berlanjut menjadi tropozoit skizon

merozoit setelah 2-3 generasi merozoit dibentuk. Sebagian merozoit berubah menjadi bentuk seksual. Masa antara permulaan infeksi sampai ditemukan nya parasit dalam darah tepi adalah masa parapatent, sedangkan masa tunas / inkubasi untuk dimulai dari masuknya sporozoit dalam badan hospes sampai timbulnya gejala klinis demam.

b. Fase seksual

Parasit seksual masuk dalam betina nyamuk, bentuk ini mengalami pematangan menjadi mikro dan makro metosit dan terjadilah pembuahan yang disebut zigot (ookinet).

Ookinet kemudian menembus dinding lambung dan menjadi ookista. Bila ookista pecah, ribuan sprozoit dilepaskan dan mencapai kelenjar liur nyamuk.

Patogenesis malaria ada 2 cara :

1. Alami, melalui gigitan nyamuk ke tubuh manusia.
2. Induksi, jika stadium aseksual dalam eritrosit masuk ke dalam darah manusia melalui transfusi, suntikan atau pada bayi baru lahir melalui placenta yang terinfeksi (Congenital).

(Mansyur, 1999)

5. Gambaran Klinis

Malaria sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh plasmodium mempunyai gejala utama ialah demam. Diduga terjadinya demam berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit/skizon). Gambaran karakteristik dari malaria ialah demam periodik anemia dan splenomegali. Berat ringannya manifestasi malaria tergantung jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi, dikenal 4 jenis plasmodium, yaitu :

1. Plasmodium Vivax, merupakan infeksi yang paling sering dan menyebabkan malaria tertiana / vivax (demamnya tiap hari ke-3)
2. Plasmodium Malariae, jarang dan dapat menimbulkan sindromanetropi, dan dapat menyebabkan malaria quartana / malariae (demam tiap hari ke-4).
3. Plasmodium Falciparum, memberikan banyak komplikasi dan mempunyai perlangsungan yang cukup ganas, mudah resisten dengan pengobatan dan menyebabkan malaria tropika / falciparum (demam tiap 24-48 jam).
4. Plasmodium Ovale, dijumpai pada daerah Afrika dan pasifik barat. Di Indonesia dijumpai di Nusa Tenggara dan di Papua, memberikan infeksi yang paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan, menyebabkan malaria ovale.

(Mansyur,1999)

Terdapat 2 bentuk gambaran klinik malaria pada wanita hamil :

(Harijanto, 2000)

1. Malaria tanpa komplikasi

Timbul gejala setelah masa inkubasi 8-20 hari, penderita akan demam dimana bersifat periodik yang muncul setiap hari ke-2 pada malaria tertiana (disebabkan oleh plasmodium falciparum, vivax dan ovale) dan setiap hari ke-3 pada malaria quartana (plasmodium malariae) demam yang terjadi ketika rupturskizon dan melepaskan toksin fosfolipid ke dalam sirkulasi darah. Gejala lain adalah sakit kepala, asthenia, antralgia, mialgia dan gastroenteresis.

2. Malaria dengan komplikasi

Timbul sebagai malaria berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut : koma, kejang umum, anemia berat, oliguria edema, paru hiplogikemi, kolaps kardiovaskuler, sindroma heimoragik, hemoglobinuria, dan asidosis.

Manifestasi umum malaria

1. Masa inkubasi

Masa inkubasi berfariasi pada masing – masing plasmodium pada P. vivax sub spesies P. Vivax multinucleatum sering di jumpai di Cina Tengah mempunyai masa inkubasi yang lebih panjang 312 – 323 hari dan sering relaps setelah infeksi primer.

Masa inkubasi pada inokulasi darah lebih pendek dan infeksi sporozoit. Penalaran melalui suntikan sub-kutan memberikan masa inkubasi lebih panjang dibandingkan Intra-muskuler, dan suntikan internal – vena masa inkubasi paling pendek. Pada strain dari daerah dingin inkubasi lebih panjang. Inkubasi terpendek pernah dilaporkan di Afrika yaitu 3 hari.

2. Keluhan-keluhan prodromal

Keluhan prodromal dapat terjadi sebelum terjadinya demam berupa, kelesuan, malaise, sakit kepala, sakit belakang, nyeri pada tulang/otot anoreksia, perut tidak enak, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung, keluhan prodromal sering terjadi pada plasmodium vivax dan ovale. Sedangkan pada plasmodium Falciparum dan malariae keluhan prodromal tidak jelas bahkan gejala dapat mendadak.

3. Gejala-gejala umum

Gejala klasik yaitu terjadinya “Trias malaria” secara berurutan.

a. Periode Dingin

Mulai menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung dan pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi – gigi saling terkantuk, nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari – jari pucat

atau sianosis, kulit kering dan pucat. Pasien mungkin muntah dan pada anak sering terjadi kejang. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam di ikuti dengan meningkatnya temperature.

b. Periode Panas

Setelah masa kedinginan, pada periode ini pasien merasa kepanasan, kepala, seringkali terjadi mual dan muntah, nadi menjadi kuat lagi. Biasanya pasien menjadi sangat haus dan suhu badan dapat meningkat sampai 41°C atau lebih. Periode ini berlangsung antara 2 – 12 jam.

c. Periode Berkeringat

Penderita berkeringat banyak sekali mulai dari temporal, di ikuti seluruh tubuh. Tempat tidurnya basah kemudian suhu badan menurun dengan cepat, kadang – kadang di bawah normal.

Trias malaria secara keseluruhan dapat berlangsung 6 – 10 jam lebih sering pada infeksi *P. Vivax*, pada *P. Falciparum* menggigil dapat berlangsung berat ataupun tidak ada, periode tidak panas berlangsung 12 jam pada *P. Falciparum*, 36 jam pada *P. Vivax* dan ovale, 60 jam pada *malariae*. Keadaan anemia merupakan gejala yang sering di jumpai pada infeksi malaria.

6. Diagnosis

Pada anamnesis sangat penting di perhatikan adalah :

- a) Keluhan utama, menggigil, demam dan berkeringat (Trias malaria).
- b) Sering di sertai sakit kepala, mual dan / atau muntah, kadang – kadang diare dan nyeri otot.
- c) Tinggal di daerah endemis malaria
- d) Pernah menderita malaria
- e) Riwayat mendapat transfusi darah.

1. Pemeriksaan Hematologi

Kadar haemoglobin menunjukkan adanya anemiadari derajat ringan sampai berat (pada malaria kronis), jumlah lekosit normal atau lekopenia, laju endap darah meningkat dan jumlah trombosit biasanya normal.

2. Pemeriksaan Mikrokopis

Interprestasi pemeriksaan mikrokopis yang terbaik adalah berdasarkan hitung parasit dengan identifikasi parasit yang tepat. Secara kasar pada pemeriksaan tetes darah tebal sering di laporkan dengan kode plus 1 (+) satu sampai dengan plus 4 (++++), yang artinya ialah :

+	: 1 – 10 Parasit per 100 lapang pandang
++	: 11 – 100 Parasit per 100 lapang pandang
+++	: 1 – 10 Parasit satu lapang pandang

++++ : Lebih dari 10 parasit per 1 lapang pandang

Catatan : Pembesaran yang di pakai adalah 500 – 700 x

(Harijanto P. N. 2000).

3. Diagnosa Malaria pada Kehamilan

Malaria pada kehamilan dipastikan dengan ditemukannya parasit malaria di dalam :

- a) Darah Maternal
- b) Darah Plasenta / melalui biopsy

Gambaran klinik malaria pada wanita non imun (di daerah non endemic) bervariasi dari malaria ringan tanpa komplikasi dengan demam tinggi sampai malaria berat dengan resiko tinggi pada Ibu. dan janin (maternal mortality rate 20 – 50 % dan sering fatal bagi janin).

7. Penanganan

Penanganan malaria dan malaria

Persalinan penderita malaria yang positif pada pemeriksaan asupan darah tebal / DDR (+) memerlukan pengawasan yang lebih cermat, sebagai berikut :

- a) Pemantauan ketat kontraksi Uterus dan denyut jantung janin (Monitoring CTG) sehingga dapat di ketahui adanya gawat janin lebih awal.

1. Pendidikan Kesehatan dan kunjungan yang teratur untuk Ante Natal Care (ANC).

2. Perlindungan pribadi untuk mencegah kontak dengan vector, misal :
pemakaian kelambu.

b) Ibu hamil non – imun di beri kloroquin 2 tablet / minggu dari pertama datang / setelah sakit sampai masa nifas

1. Perawatan Umum :

Demam, bila suhu rectal $> 39^{\circ}\text{C}$ di kompres dan di beri anti peuretik (Paracetamol 3 – 4 x 500 Mg / hari). Obat anti malaria yang direkomendasikan : Kina (kina HCL 25 %, 1 ampul 500 Mg / 2 MI).

a) Aman di gunakan pada semua trimester kehamilan

b) Tidak menyebabkan abortus dalam dosis terapi

c) Pemberian IV untuk usia kehamilan > 30 minggu tidak menyebabkan kontraksi Uterus atau menyebabkan Fetaldistrees.

2. Cara Pemberian Pengobatan Malaria :

a) Dosis awal digunakan bila penderita belum pernah mendapatkan pengobatan kina dalam 12 jam sebelumnya atau penderita yang riwayat pengobatan sebelumnya di ketahui dengan jelas.

b) Kina HCL 25 % (Perdrip) dosis 10 mg / Kg BB atau 1 ampul (isi 2 ml : 500 mg) dilarutkan dalam 500 ml dextrose 5 % diberikan selama 8 jam dengan kecepatan konstan 2 ml / menit. Di ulang dengan cairan yang sama setiap 8 jam sampai penderita dapat minum obat.

- c) Bila penderita sudah bisa minum, kina Intravena diganti dengan kina tablet / peroral dengan dosis 10 mg / Kg BB / 3 x sehari (total dosis 7 hari di hitung sejak pemberian infuse per drip yang pertama)
- d) Pengobatan malaria dosis dewasa (BB > 60 Kg BB)

Obat	Hari				
	I	II	III	IV	V – VI
Kloroquin	4	4	2	-	-
Primaquin	1	1	1	1	1

8. Komplikasi

Pengaruh Kehamilan Terhadap Malaria

1. Dalam Kehamilan, kekebalan Ibu akan berkurang, maka akan terjadi serangan – serangan demam malaria. Serangan tersebut dapat bersifat berat atau ringan
2. Pengaruh malaria terhadap kehamilan, persalinan dan nifas :
 - a) Abortus dan partus prematurus
 - b) Kematian janin dalam rahim
 - c) Dismaturitas
 - d) Kematian neonatal yang tinggi
 - e) Dalam persalinan, Ibu menjadi lemah karena itu dapat terjadi atonia uteri / inertia sehingga persalinan akan berlangsung lama.

- f) Berhati – hati terhadap kemungkinan terjadi pendarahan pasca persalinan, karena akan berakibat buruk pada Ibu.

9. Pencegahan

1. Upayakan pencegahan / pemberantasan yang dapat dilakukan, menghindari atau mengurangi gigitan nyamuk malaria dengan :
 - a) Tidur dalam kelambu
 - b) Tidak berada di luar rumah setelah akhir gelap
 - c) Menjauhkan kandang ternak dari tempat tinggal
 - d) Memasang kawat kasa pada lubang angin dan jendela rumah
 - e) Membunuh nyamuk dewasa dengan penyemprot rumah
 - f) Dengan kebersihan lingkungan (Depkes RI 1986).
2. Sebaiknya setiap wanita hamil di daerah endemic diberikan pengobatan obat malaria, kloroquin atau obat – obatan lainnya. Pemberiaan obat sedini mungkin dalam kehamilan (jangan diberikan pil kina, dapat menyebabkan abortus), diteruskan 6 minggu pasca persalinan.

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Definisi

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

Kehamilan menunjukkan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan oleh ibu dan keluarganya, semua ibu menginginkan kehamilan juga dapat menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan. Hubungan yang serasi dan saling percaya harus dimiliki baik oleh penolong maupun pasien.

B. Tujuan.

Agar bidan mampu memberikan asuhan Kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasinya.

C. Hasil Pemeriksaan.

Terlaksananya Asuhan Kebidanan yang bersifat rutin maupun segera pada saat ibu hamil (Trimester I s/d III) meliputi pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap

tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari / 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Dibagi dalam 3 Triwulan / Trimester :

1. Trimester I : kehamilan sampai dengan 14 minggu
2. Trimester II : kehamilan 14-28 minggu
3. Trimester III : kehamilan 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu

Kehamilan meliputi melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu dan perubahan sosial didalam keluarga.

D. Tujuan Asuhan Antenatal.

1. Memantau kemajuan kehamilan khususnya kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial.
3. Deteksi dini adanya ketidak normalan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat baik ibu maupun bayinya.
5. Agar masa nifas normal dan memberikan ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir.

E. Proses Manajemen.

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada tahun 1970-an.

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

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

A. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

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

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

B. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

C. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan

dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman.

D. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera.

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya.

E. Langkah V Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

F. Langkah VI Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

G. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Data

Lokasi Puskesmas Abepura adalah puskesmas induk yang berada di distrik Hedam Abepura yang terdiri atas tanah seluas $\pm 100 \text{ m}^2$, dengan luas wilayah kurang lebih $159, \text{ km}^2$ dengan jumlah penduduk 41,707 jiwa (PBS kota, 2006).

1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura selatan (Puskesmas Kotaraja)

Sebelah Selatan : Distrik Arso Kabupaten Keerom

Sebelah Barat : Puskesmas Waena

Sebelah Timur : Distrik Muara Tami (Puskesmas Koya Barat)

2. Program kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2006, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja di antaranya adalah promosikan perbaikan gizi, pengobatan dasar.

3. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas Abepura meliputi 3 (tiga) kelurahan dan 3 (tiga) kampung

4. Fasilitas kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari : 1 (satu) Puskesmas induk dan 5 (lima) puskesmas pembantu dan 29 posyandu.

5. Ketenagaan

a. Medis

Dokter umum : 3 orang

Dokter gigi : 1 orang

b. Para Medis

1. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2 Orang

2. Diploma 3 Kesehatan Lingkungan : 3 Orang

3. Diploma 3 Kebidanan : 4 Orang

4. Bidan : 10 Orang

5. Diploma 3 keperawatan : 13 Orang

6. Sekolah Keperawatan : 5 Orang

7. Diploma 3 Gizi : 2 Orang

8. SMF : 1 Orang

9. SMAK : 2 Orang

10. SPPH : 2 Orang

11. SPPG : 1 Orang

12. SI Sospol : 1 Orang

13. Analisis : 2 Orang

14. Tata Usaha : 2 Orang

6. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan selama periode Januari sampai dengan Desember 2006 adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan dalam gedung meliputi : pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan bayi balita, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pelayanan obat-obatan (apotik), penyuluhan dalam gedung, pelayanan dan pemeriksaan bayi, mini lokakarya, pembuatan laporan puskesmas (laporan bulanan) administrasi kepegawaian, lomba PHBS tingkat kota Jayapura dalam rangka HKN.
- b. Kegiatan diluar gedung, yang meliputi kegiatan posyandu ke kampung Enggros (1 kali dalam sebulan), pembinaan dokter kecil, distribusi vitamin A, penyuluhan di sekolah-sekolah, kunjungan rumah dan penyuluhan demam berdarah, kegiatan biasa dan TT-WUS, survei jentik abatesasi, pendataan TT WUS ,pemeriksaan dan pengawasan air bersih, pembinaan kader posyandu, pemberian makanan tambahan pada:
 - 1) Bayi 6 – 11 bulan (MP – ASI bubur)
 - 2) Balita 12 – 24 bulan (MP – ASI biskuit)
 - 3) PMT untuk anak baliata gizi buruk
 - 4) PMT penyuluhan 28 posyandu
 - 5) PMT anak sekolah SD Kelas I dan II.

Pengobatan massal di Abe Pantai, Koya Koso, mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota.

GAMBARAN KIA

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan yaitu : satu ruangan untuk pelayanan ibu hamil, penimbangan bayi, balita, serta pelayanan KB, yang terdiri dari dua tempat tidur. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi.

Tenaga bidan yang berada di ruangan BKIA puskesmas Abepura berjumlah 11 orang.

Kegiatan BKIA puskesmas Abepura meliputi :

1. Hari Senin dan Sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
2. Hari Selasa dan Kamis : Pelayanan Ibu Hamil
3. Hari Rabu : Penimbangan Bayi, Balita, Imunisasi
4. Hari Jumat : Kegiatan Kerja Bakti

Sedangkan kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pencatatan dan pelaporan kegiatan BKIA puskesmas Abepura cukup baik sehingga mempermudah penulis untuk mengambil data.

B. KASUS

Tempat pengkajian : Puskesmas Abepura

Tanggal : 19 – Mei – 2007

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR**Data Subjektif****1. Biodata****Klien**

a) Nama Ibu : Ny Y.

Umur : 28 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Ibu RumahTangga

Pendidikan : SMA

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

Nikah Ke : I (Satu)

Alamat : Abe Pantai

b) Nama Ayah : Tn D.K

Umur : 28 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Swasta (tukang kayu)

Pendidikan : SMA

Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia

Nikah Ke : I (satu)
 Lama Menikah : 6 Bulan
 Alamat : Abe Pantai

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan Utama

Rasa badan demam, kepala sakit, nafsu makan berkurang

b. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan sejak 2 hari lalu terasa badan demam, kepala sakit, nafsu makan berkurang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Gravida	: II, P I, A0
b) HPHT	: 12 – 10 – 2006
c) TP	: 19 – 07 – 2007
d) ANC	: 5 x
e) Imunisasi TT	: 2 x
f) Pergerakan janin dirasakan	: 20 Minggu
g) Cukup bulan menurut Ibu	: Ya
h) Obat – obatan yang diminum selama hamil	: Tablet Fe, Tablet

B.Comp, Tablet Kalk .

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

N o	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalianan	BB Bayi	Keadaan ibu dan bayi	Lama ASI	Usia Anak
1	Cukup Bulan	Spontan	Bidan	3000	Sehat	2 Tahun	4 Tahun
2	Hamil ini						

e. Riwayat Keluarga Berencana : Suntikan 2 Tahun, Pil 1 Tahun

f. Riwayat Produksi

- 1) Menarche : 13 Tahun
- 2) Siklus Haid : 28 Hari
- 3) Durasi Haid : 4 Hari
- 4) Banyaknya : 2 x ganti softex
- 5) Bau / Warna : Amis / Merah
- 6) Sifat darah Haid : Encer
- 7) Gangguan Haid : Tidak ada.

g. Riwayat Kesehatan Dulu

- 1) Penyakit waktu anak-anak : Tidak ada
- 2) Riwayat Opname : Tidak ada
- 3) Riwayat Operasi : Tidak ada
- 4) Penyakit serius saat ini : Tidak ada

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 : Tidak ada
- Pihak Suami : Tidak ada
- Pihak Istri : Tidak ada

i. Keadaan Psikologis

- 1) Klien : Ibu mengatakan cemas karena sedang hamil dan sakit malaria
- 2) Suami : Mengharapkan agar kehamilan istrinya sembuh dari penyakit malaria
- 3) Keluarga : Mengharapkan kehamilannya baik dan sehat sampai melahirkan nanti

j. Latar Belakang

- 1) Klien : Berasal dari budaya yang sama dengan suami dan memegang teguh adat-istiadat
- 2) Suami : Berasal dari budaya yang sama dengan istri dan memegang teguh adat istiadat

k. Dukungan Keluarga

Dari pihak ibu dengan bapak sangat mendukung ibu dan berharap kehamilan berjalan baik sampai melahirkan.

1. Keadaan Sosial Ekonomi

Pendapatan perbulan Rp 700.000,- cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

m. Masalah – Masalah Selama Kehamilan

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Mual dan muntah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Nyeri ulu hati	Ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Perut kembung	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5.	Pusing-pusing	Ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Mudah lelah	Ada	Tidak ada	Tidak ada
7.	Sakit Kepala	Ada	Tidak ada	Ada
8.	Gangguan Pernafasan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Nyeri pinggang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Obstipasi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
11.	Kram otot	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Sakit gig karies	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Nyilu-nyilu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Haemoroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Leuchorea	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16.	Polyuri/Nyasuria	Ada	Tidak ada	Tidak ada

n. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Pola Nutrisi a. Pola makanan b. Frekuensi makan c. Nafsu makan d. Makanan kesukaan e. Jumlah minum/sehari	Nasi + lauk pauk + buah 1-2 x / hari Kurang Kue bakwan 7-8 gelas/hari	Nasi + lauk pauk + buah 3-4x/hari Baik Papeda + ikan kuah 7-8 gelas/hari	Nasi + lauk pauk + buah 3-4 x/hari Kurang Papeda + ikan kuah 7-8 gelas/hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a. Merokok b. Obat penenang/tidur c. Minuman beralkohol d. Jamu obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3.	Eliminasi a. BAB - Frekuensi - Bau/warna - Konsistensi b. BAK - Frekuensi - Bau/Warna	1 x sehari Busuk/kecoklatan Lunak 6-7 x/hari Amoniak/kuning	1-2 x sehari Busuk/kecoklatan Lunak 4-5 x/hari Amoniak/kuning	1-2 x sehari Busuk/kecoklatan Lunak 6-7 x/hari Amoniak/kuning
4.	Pola tidur dan istirahat d. Tidur siang e. Tidur malam	1-2 jam 6-7 jam	1-2 jam 6-7 jam	1 jam 6 jam
5.	Olahraga dan Rekreasi a. Nonton TV b. Dengar radio c. Rekreasi d. Olahraga	Ya Ya Jarang Tidak pernah	Ya Ya Jarang Tidak pernah	Ya Ya Jarang Tidak pernah
6.	Hygiene Perorangan a. Frekuensi mandi b. Pakai sabun mandi c. Dikeringkan dengan handuk d. Frekuensi sikat gigi e. Sifat sikat gigi dengan odol f. Frekuensi cuci rambut g. Memakai sampo	2 x Sehari Ya Ya 2 x Sehari Ya 2 x Sehari Ya	2 x Sehari Ya Ya 2 x Sehari Ya 2 x Sehari Ya	3 x Sehari Ya Ya 3 x Sehari Ya 2 x Sehari Ya

Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
 - 1. Kesadaran : Compos mentis
 - 2. Penampilan : Sesuai dengan umur
 - 3. Ekspresi wajah : Agak cemas
- b. Berat badan dan tinggi badan
 - 1. Berat badan sebelum hamil : 44 Kg
 - 2. Tinggi badan : 153 cm
 - 3. Berat badan setelah hamil : 47 Kg
 - 4. Kenaikan berat badan sekarang : 54 Kg
 - 5. Lila : 24,2 cm
 - 6. TD : 110/70 mmhg
 - 7. SB : 37,5⁰ C
 - 8. N : 84 x/m
 - 9. R : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

- 1. Inspeksi : Rambut hitam
- 2. Palpasi : Tidak ada

b. Muka

1. Inspeksi : Bersih
2. Oedema : Tidak ada
3. Cloasma Gravidarum : Tidak ada

c. Mata

1. Canjungtiva : Tidak pucat
2. Sclera : Tidak icterus

d. Hidung

1. Pengeluaran cairan : Tidak ada
2. Kebersihan : Bersih

e. Mulut dan Gigi

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

f. Leher

1. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
2. Pembesaran Limfe : Tidak ada

g. Dada

Inspeksi

1. Bentuk dada : Simetris
2. Massa : Tidak ada
3. Frekuensi pernafasan : 22 x/m
4. Jenis pernafasan : Dada
5. Nyeri tekan tidak ada : Tidak ada

h. Payudara

Inspeksi

1. Kulit tegang : Ya
2. Membesar : Ya
3. Hiperpigmentasi areola : Ya
4. Puting susu kiri/kanan : Menonjol
5. Kebersihan puting : Bersih
6. Palpasi
 - a. Konsistensi : Kenyal
 - b. Massa : Tidak ada
7. Pengeluaran : Kolostrum
8. Pembesaran kelenjar aksila : Tidak ada

i. Abdomen

1. Perut : Besar
2. Steriae : Ada
3. Keadaan perut : Baik
4. Bekas operasi : Tidak ada

j. Vulva/Vagina

1. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
2. Flour albus : Tidak ada
3. Varices : Tidak ada
4. Pengeluaran : Tidak ada

k. Ekstremitas atas

1. Pergerakan : Baik
2. Bentuk : Normal

l. Tungkai bawah

1. Oedema : Tidak ada
2. Varices : Tidak ada.

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

- 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri : (27 Cm)
- 2) Leopold II : Pu-Ka
- 3) Leopold III : Kepala

- 4) Leopold IV : 4 / 5 bagian.
- b. Auskultasi
- 1) Denyut jantung janin : (+)
- 2) Frekuensi : $12 - 11 - 12 = 140$ x/m
- 3) Irama : Teratur
- c. Perkusi kefleks pattela : Refleks patella $^{+}/_{+}$
- d. Tafsiran berat janin : $27 - 11 \times 155 = 2480$ gr
- 4 Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan Penunjang
1. Laboratorium
- Urine
- a. Protein : Tidak di lakukan
- b. Reduksi : Tidak di lakukan
- Darah
- 1) Golongan darah : Tidak di lakukan
- 2) DDR : PV (+)
- 3) Hb : 10,0 gr %
- 4) Leukosit : Tidak di lakukan
2. Rontgen : Tidak di lakukan
3. USG : Tidak di lakukan

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa :

1. Ibu umur 28 tahun, G II, P I, A O usia kehamilan 31 minggu dengan malaria tertiana
2. Janin intra uterin, tunggal hidup presentase kepala

Dasar :

DS

1. Umur ibu 28 tahun
2. Ibu mengatakan hamil ke dua
3. HPHT : 12 – 09 – 2006
4. Ibu mengatakan rasa demam, sakit kepala, nafsu makan berkurang

DO

1. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, ND 82 x/m, RR 20 x/m ,
SB 37⁰C
2. Palpasi :
 - a. Tinggi fundus uteri (27 cm), presentase kepala, pu-ka, tunggal. hidup.
 - b. Kehamilan 31 minggu
3. Auskultasi : DJJ : 12 – 11 – 12 = 140 x/m
4. Pemeriksaan darah laboratorium darah :
 - a. DDR : PV (+)
 - b. Hb : 10,0 gr %

Masalah :

1. Ibu agak cemas akan kehamilannya yang disertai dengan malaria
2. Ibu takut minum obat malaria

Kebutuhan :

Perlunya memberikan penjelasan yang adekuat tentang sakit yang diderita oleh ibu hamil dan pengobatan yang di berikan.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadinya malaria berat

Dasar : DDR PV (+)

2. Potensial terjadi partus prematurus

Dasar :

- a. Palpasi tinggi fundus uteri 27 cm, usia kehamilan 31 minggu
- b. Kepala sudah masuk pintu atas panggul

3. Potensial terjadi kekurangan nutrisi

Dasar : Nafsu makan berkurang

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan

LANGKAH V MERENCANAKAN ASUHAN MENYELURUH

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pada kunjungan hari pertama (Tanggal 19/5/07).

Rasional : Untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada klien, peningkatan suhu tubuh. Adanya infeksi dan ini dapat mempengaruhi nadi dan tekanan darah.

2. Berikan resep sesuai instruksi dokter

- a. Cloroquin 250 mg .

Rasional : Untuk mengobati penyakit malaria.

- b. Paracetamol 500 mg 10 tablet.

Rasional : Untuk mengobati rasa sakit dan menurunkan panas.

- c. Vitamin B.Compleks 10 tablet.

Rasional : Untuk membantu menambah nafsu makan dan membantu proses penyembuhan.

- d. Antasid 500 mg 10 tablet.

Rasional : Untuk membantu menghilangkan rasa mual karena adanya pemberian kloroquin.

3. Berikan penjelasan yang adekuat tentang penyakit dan pengobatan malaria.

Rasional : a. Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan ibu tentang penyakitnya.

- b. Untuk mengatasi rasa takut ibu terhadap pengobatan malaria.

4. Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang :

- a. Mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi dan makan dalam porsi kecil tapi sering

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan ibu serta berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

- b. Istirahat yang cukup dan teratur

Rasional : 1. Istirahat yang teratur dapat membantu proses penyembuhan dan untuk relaksasikan otot.

2. Aktivitas yang berlebihan membutuhkan energi yang banyak.

- c. Minum obat yang teratur dan sesuai anjuran yang diberikan.

Rasional : Pengobatan malaria yang teratur dan sesuai dapat membunuh parasit seluruhnya dan tidak menyebabkan resisten.

- d. Anjurkan pada Ibu agar sering minum air gula hangat

Rasional : Untuk menetralsir asam lambung dan mencegah terjadinya hypoglikemia yang dapat terjadi akibat keringat yang banyak.

- e. Anjurkan pada Ibu dapat melakukan personal hygiene.

Rasional : Dengan tubuh yang bersih ibu akan merasa nyaman dan mencegah infeksi.

- f. Anjurkan pada Ibu dapat menjaga kebersihan lingkungan dan tidur menggunakan kelambu.

Rasional : Agar mengurangi tempat hinggapnya nyamuk dan mencegah gigitan nyamuk yang menyebabkan malaria.

- g. Anjurkan pada ibu agar melakukan hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom.

Rasional : Agar dapat mencegah terjadinya kontraksi otot rahim dan adanya pembukaan servix.

5. Berikan susu lactamil Ibu hamil.

Rasional : Untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

6. Lakukan kunjungan rumah 1 hari kemudian.

Rasional : Untuk dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan pengobatan yang diberikan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 19-05-2007

Jam 09 : 30 wit

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

2. Memberikan obat pada Ibu :

- a. Chloroquin 250 mg 10 tablet

Hari 1 = 3 tablet

Hari 2 = 3 tablet

Hari 3 = 2 tablet

Hari 4 = 2 tablet

- b. Paracetamol 500 mg 10 tablet 3x1 tablet / hari.
 - c. Vitamin B complex 10 tablet 3x1 tablet / hari.
 - d. Antisida doen 500 mg 10 tablet 3x1 tablet / hari, dikunyah 15 menit sebelum makan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :
- a. Mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi
 - b. Istirahat yang cukup dan teratur
 - Pada siang hari : $\pm$ 2 jam
 - Pada malam hari : $\pm$ 8 jam
 - c. Minum obat yang teratur dan sesuai dengan anjuran.
 - d. Menganjurkan ibu agar sering minum air gula hangat
 - e. Menganjurkan ibu agar melakukan personal hygiene
 - f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan lingkungan dan tidur menggunakan kelambu.
 - g. Menganjurkan ibu melakukan hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom.
4. Memberikan susu lactamil pada ibu hamil
5. Melakukan kunjungan rumah

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 19-05-2007

jam 09 : 30 wit

1. Keadaan umum ibu baik, keadaan compos mentis

Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, 80 x/m

Respirasi 20 x/m, Suhu badan 37°C .

2. Ibu telah minum obat secara teratur dan akan kembali kontrol 1 minggu lagi.
3. Ibu mengatakan tidak cemas dan tidak takut lagi bila minum obat malaria.
4. Ibu mengerti dan memahami tentang pendidikan kesehatan yaitu :
 - a. Mengonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi
 - b. Istirahat yang cukup dan teratur
 - c. Minum obat yang teratur yang sesuai dengan anjuran
 - d. Menganjurkan Ibu sering minum air gula
 - e. Menganjurkan Ibu melakukan personal hygiene
 - f. Menganjurkan Ibu menjaga kebersihan lingkungan dan tidur menggunakan kelambu
 - g. Menganjurkan ibu agar melakukan hubungan yang sex yang aman dengan menggunakan kondom.
5. Ibu telah mendapatkan susu lactamil.
6. Melakukan kunjungan rumah 1 hari kemudian.

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE II

Hari / Tanggal : 21-05-2007

Jam : 17 : 00 wit

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

Review catatan kunjungan I

DS :

1. Ibu mengatakan demam berkurang.
2. Ibu mengatakan kepala sakit berkurang.
3. Ibu mengatakan nafsu mulai baik.
4. Ibu mengatakan tidak cemas dan takut lagi minum obat malaria.

DO :

1. Keadaan umum Ibu baik, kesadaran kompas mentis.
2. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, N 80 x/m, R 20 x/m, SB 37,5 °C.
3. Ibu tampak tidak cemas lagi.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

Ibu : umur 28 tahun, GII, PI, AO, hamil 31 minggu dengan malaria tertiana
(+), pengobatan hari ke-III.

Janin : intra uterin, tunggal h idup, presentasi kepala.

Dasar**DS**

1. Ibu mengatakan rasa demam berkurang
2. Ibu mengatakan kepala sakit berkurang
3. Ibu mengatakan nafsu makan baik
4. Ibu mengatakan tidak cemas dan takut lagi bila minum obat malaria

DO

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, Nadi 80 x/m, R 20 x/m, SB 37,5 °C
3. Ibu tampak tidak cemas lagi

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi partus premature

Dasar:

- a. Potensial tinggi fundus uteri, 3 jari atas pusat 27 cm, usia kehamilan 31 minggu
- b. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

1. Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYULUHAN

1. Pantau dan informasikan hasil pemeriksaan umum ,pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital.

Rasional : Efek samping pengobatan malaria : pandangan kabur,pusing,mual, muntah, sakit perut, keluhan ini dapat mempengaruhi keadaan umum ibu.

2. Anjurkan pada ibu agar pengobatan terus dilaksanakan.

Rasional : Karena pengobatan malaria yang tidak dilakukan dengan benar tidak dapat membunuh parasit,dan dapat terulang lagi serta dapat menyebabkan penderita resisten terhadap obat tersebut.

3. Anjurkan kepada ibu agar minum air gula hangat, bila banyak keringat.

Rasional : Keringat yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia pada klien .

4. Anjurkan pada ibu agar melakukan hubungan seksual yang aman dengan menggunakan kondom.

Rasional : Dengan menggunakan kondom maka dapat mencegah terjadinya rangsangan otot rahim dan pembukaan servix.

5. Anjurkan kepada ibu agar kontrol ulang pemeriksaan darah DDR pada hari senin nanti.

Rasional : Pemeriksaan ulang darah DDR, untuk mengetahui apakah masih terdapat parasit dalam darah dan merupakan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa.

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN

Tanggal 21 – 05 – 2007 Jam 17¹⁰ Wit

1. Memantau dan menginformasikan hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan tanda-tanda vital
2. Menganjurkan pada ibu agar pengobatan terus di lanjutkan.
3. Menganjurkan pada ibu agar sering minum air gula hangat bila banyak berkeringat.
4. Menganjurkan ibu agar melakukan hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom.
5. Menganjurkan ibu agar kontrol ulang darah DDR hari Selasa tanggal 24-05-2007.

LANGKAH VII EVALUASI

Hari : Sabtu tanggal 21 – 05 – 2007

Jam 17.20 Wit

1. Ibu mengatakan keluhan demam, kepala sakit tidak terasa lagi.
2. Ibu akan minum obat secara teratur .
3. Ibu mengatakan akan minum air gula hangat bila banyak keringat.

4. Ibu mengatakan akan melakukan hubungan sex yang aman.
5. Ibu mengatakan akan kontrol ulang darah DDR hari selasa tanggal 25-5-2007 .

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE III

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA DASAR

Hari Selasa tanggal 25 – 05 – 2007

Review Catatan Berkunjung ke II

DS

1. Ibu mengatakan rasa demam, kepala sakit tidak terasa lagi.
2. Ibu mengatakan makan dan tidur.
3. Ibu mengatakan merasakan gerakan anak kuat.

DO

1. Keadaan umum baik
2. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, N 80 x/m, R 20 x/m, SB 37,5 °C.
3. Palpasi : Tinggi fundus uteri (27cm).
4. Auscultasi : BJA (+), 11, 12, 12 = 140 x/m.
5. Ibu tampak lebih sehat
6. Control ulang pemeriksaan darah DDR : (-) negative

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa :

1. Ibu umur 28 tahun, GII, PI, Ao, hamil 31 minggu, post malaria tertiana.
2. Janin intra uterine, tunggal ,hidup, presentasi kepala.

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan rasa demam, kepala sakit.
2. Ibu mengatakan makan dan tidur baik
3. Ibu mengatakan merasakan gerakan anak kuat.

DO :

1. Keadaan umum baik
2. Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmhg, N 80 x/m, R 20 x/m,SB 37,2 °C.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

Dasar :

1. Palpasi tinggi Fundus Uteri (27cm), usia kehamilan 31 minggu.
2. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Pantau dan informasikan hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital.

Rasional : Mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dimana efek samping pengobatan malaria, pandangan kabur, pusing, mual, muntah, dapat mempengaruhi keadaan umum klien.

2. Berikan tablet tambah darah (SF) dan vitamin C.

Rasional : Tablet SF membantu mempertahankan kadar Hb normal dan berguna untuk pembentukan sel-sel darah merah dan vitamin C untuk membantu penyerapan SF dalam tubuh.

3. Berikan tablet kalk.

Rasional : Untuk membantu mempertahankan persediaan kalsium ibu dan untuk pembentukan tulang janin.

4. Anjurkan pada Ibu agar :

- a. Rajin periksa hamil pada bulan depan dan selanjutnya, kembali kontrol ulang sesuai pesan petugas atau bidan.

Rasional : Agar dapat memantau keadaan ibu dan janin dalam kandungan.

- b. Beri penjelasan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan kebutuhan perlengkapan persalinan baik untuk ibu maupun untuk janin dan agar ibu mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan supaya

- c. Anjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi.

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

- d. Istirahat yang cukup dan teratur.

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu merelaksasi otot-otot.

- e. Anjurkan ibu untuk melakukan hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom.

Rasional : Dengan menggunakan kondom dapat mencegah terjadinya rangsangan otot-otot rahim dan pembukaan servix.

- f. Anjurkan Ibu menjaga kebersihan lingkungan.

Rasional : Dengan menjaga kebersihan lingkungan dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan jentik-jentik nyamuk.

- g. Anjurkan Ibu menggunakan kelambu dan menyemprot kamar sebelum tidur.

Rasional : Dengan menggunakan kelambu dan menyemprot kamar sebelum tidur dapat menghindari adanya gigitan nyamuk yang menyebabkan timbulnya penyakit malaria.

- h. Beritahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yaitu :

perdarahan pervaginam, demam, keluar air-air, mual muntah yang berlebihan, janin kurang bergerak, perut semakin kecil.

Rasional : Agar ibu tahu tanda-tanda bahaya dan segera melapor ke petugas

Rasional : Agar ibu tahu tanda-tanda bahaya dan segera melapor ke petugas kesehatan atau ke pusat pelayanan kesehatan.

LANGKAH VI PELAKSANAAN ASUHAN

Tanggal 25 – 05 – 2007

Jam : 10.00 wit

1. Mengobservasi keadaan umum ibu : baik dan tanda-tanda vital
2. Memberikan tablet zat besi 1 x 1 / hari dan vitamin c 2 x 1 / hari
3. Memberikan tablet Kalak 1 x 1 / hari.
4. Menganjurkan pada ibu agar :
 - a. Rutin periksa hamil pada bulan depan dan selanjutnya kontrol ulang sesuai pesan petugas atau bidan.
 - b. Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
 - c. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung gizi.
 - d. Menganjurkan istirahat yang cukup dan teratur.
 - e. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom.
 - f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan lingkungan.
 - g. Menganjurkan ibu menggunakan kelambu pada waktu tidur atau menyemprot kamar sebelum tidur.
 - h. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 25 – 0 5 – 2007

Ibu mengatakan tidur merasakan apa-apa, rasa lebih sehat.

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Ibu tampak sehat

Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, ND 80 x/m, RR 20 x/m, SB 37⁰ C.

2. Sudah diberikan tablet besi dan vitamin C.
3. Sudah diberikan tablet kalk.
4. Ibu mengatakan akan periksa hamil 2 minggu sekali dan mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau bidan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis hanya memfokuskan pada masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan malaria tertiana di puskesmas Abepura. Tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan secara langsung seperti kasus ini. Dalam proses pemecahan masalah penulis menggunakan tujuh (7) langkah Varney, diantaranya adalah sebagai berikut :

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

- 1) Anamnese / wawancara
- 2) Pemeriksaan umum, fisik, kebidanan, pemeriksaan tambahan / laboratorium
- 3) Kartu kunjungan (K I)

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

Kemudian kasus ini menurut teori yang diperoleh gejala-gejala malaria tertiana adalah sebagai berikut : menggigil, demam (pagi sekitar jam 09.00 dan sore sekitar jam 17.00 wit), berkeringat dan disertai dengan sakit kepala, mual dan atau muntah,

kadang-kadang diare dan nyeri otot, pada pemeriksaan laboratorium darah, hapusan tebal ditemukan plasmodium vivax. (PV (+)).

Namun pada saat penulis melakukan pengkajian tidak ditemukan secara keseluruhan gejala tersebut, hanya beberapa saja, seperti sakit kepala, demam.

Untuk menegakkan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnesa sehingga pada saat penulis melakukan anamnesa terhadap klien didapatkan diagnosa sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu : ibu umur 28 tahun, G II P I A 0, hamil 31 minggu dengan malaria tertiana, janin intra uterin, tunggal, hidup.

Pada pengangkatan diagnosa potensial kasus tersebut diatas tidak terjadi malaria berat, dan potensial partus prematurus. Pada kunjungan hari pertama, kedua dan ketiga hasil pemeriksaan darah DDR (-).

Masalah yaitu sakit kepala, demam, nafsu makan kurang, pada pemeriksaan darah DDR PV (+).

Pada proses pembahasan diagnosa potensial yang diangkat adalah sebagai berikut :

1. Potensial terjadi malaria berat.

2. Potensial terjadi partus prematurus

3. Potensial terjadi kekurangan nutrisi

Untuk melakukan tindakan segera untuk menangani masalah tersebut diatas adalah dengan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian pengobatan malaria dan berupa nasehat-nasehat dengan kunjungan rumah yang dilakukan.

Intervensi yang disusun didasari dan disesuaikan dengan diagnosa masalah,kebutuhan dan mengacu pada landasan teori yang telah diperoleh dan dipadukan dengan respon baik dari klien dalam menyusun intervensi pada pengobatan malaria,kenyamanan ibu,nutrisi,mempertahankan kehamilan sehingga tidak terjadi partus prematurus.

Berdasarkan intervensi.implementasi yang dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua mengalami perubahan pada kunjungan ketiga,sakit kepala tidak ada,demam tidak ada,napsu makan baik ibu tampak ceria,pada pemeriksaan darah hasil DDR (-).

Pada evaluasi penulis mengadakan tiga kali pertemuan dengan klien,kunjungan pertama dan kedua di PKM,kunjungan ketiga dirumah klien.Dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas,klien dan keluarga dan terlebih klien yang sudah mengerti dengan anjuran-anjuran berupa pendidikan kesehatan dan dapat minum obat malaria sesuai anjuran dokter sehingga ibu sembuh dari penyakit malaria.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pad ibu hamil dengan malaria tertiana berdasarkan kunjungan pertama dengan adanya tanda dan gejala, dilakukan pemeriksaan laboratorium darah yang ternyata DDR : PV (+) / malaria tertiana (+) dan Hb 10,0 gr %. Berdasarkan hasil laboratorium, dilakukan kolaborasi dengan dokter dan ibu mendapatkan pengobatan malaria.

Pada kunjungan hari kedua, masih dalam tahap pengobatan, dan gejala yang dirasakan Ibu mengalami perubahan atau mulai kurang, ibu tetap melanjutkan kontrol ulang pemeriksaan laboratorium darah DDR (-) negatif, Ibu tampak lebih sehat.

Selama dalam kunjungan, Ibu mengikuti petunjuk berupa ajuran-ajuran penyuluhan dan pengobatan yang diminum dengan teratur dengan baik. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan teratur, malaria tertiana dan dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney, penulis menyimpulkan bahwa : pengkajian data merupakan langkah pertama yang memuat semua data dan informasi yang bersumber dari klien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Dan semua data dan informasi yang dikumpulkan diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien dan asuhan dapat dilakukan sesuai kebutuhan klien. Pada kasus Ibu hamil dan malaria dapat terjadi bahaya pada ibu dan janin ternyata

tidak ditemukan seperti : Anemia, partus prematurus , berat badan lahir rendah. Kesimpulannya bahwa semua kasus Ibu hamil dengan malaria dapat teratasi dengan menggunakan asuhan kebidanan

B. SARAN

Adapun saran-saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Pihak Puskesmas.

Hendaknya menjalankan protap kembali dimana pada daerah endemis malaria perlunya diberikan pengobatan profilaksis pada ibu hamil kunjungan pertama hingga masa nifas.

2. Pihak Institusi

- a. Mohon penyamaan persepsi bagi para dosen, khususnya tentang mata kuliah asuhan kebidanan agar tidak membingungkan mahasiswa dalam menyusun KTI (Karya Tulis Ilmiah).
- b. Perlengkapan sarana belajar baik buku dan alat-alat yang menunjang perlu dilengkapi.
- c. Penambahan tenaga pendidik yang profesional.

3. Pihak Klien

Dianjurkan agar klien dapat memeriksa kehamilannya secara teratur sehingga masalah-masalah yang timbul dapat terdeteksi sedini mungkin.

4. Organisasi Ibu

Agar secara continue mensosialisasikan tentang penanganan kasus kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan agar dalam karyanya menjadi profesional.

5. Pihak Keluarga

Pada suami dan keluarga diharapkan dapat membantu selalu memberikan dukungan atau semangat pada klien guna mempercepat proses penyembuhan dalam proses kehamilan dan persalinan nanti.

DAFTAR PUSTAKA

Harijanto,PN,2000,*Malaria Epidemiologi,Patogenesis Klinis dan Penanganan*,
EGC,Jakarta.

Mansjoer.A.dkk,1999,*Kapita Selekta Kedokteran*,Edisi Ketiga, Media
Aesculapius, Jakarta.

Manuaba,1998,*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana
untuk Pendidikan Bidan*,Cetakan pertama,EGC,Jakarta.

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

Monica.E,1999,*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*,Arcan,Jakarta.

Saifuddin,2002,*PBP.Sarwono Prawirihardjo*,EGC, Jakarta.

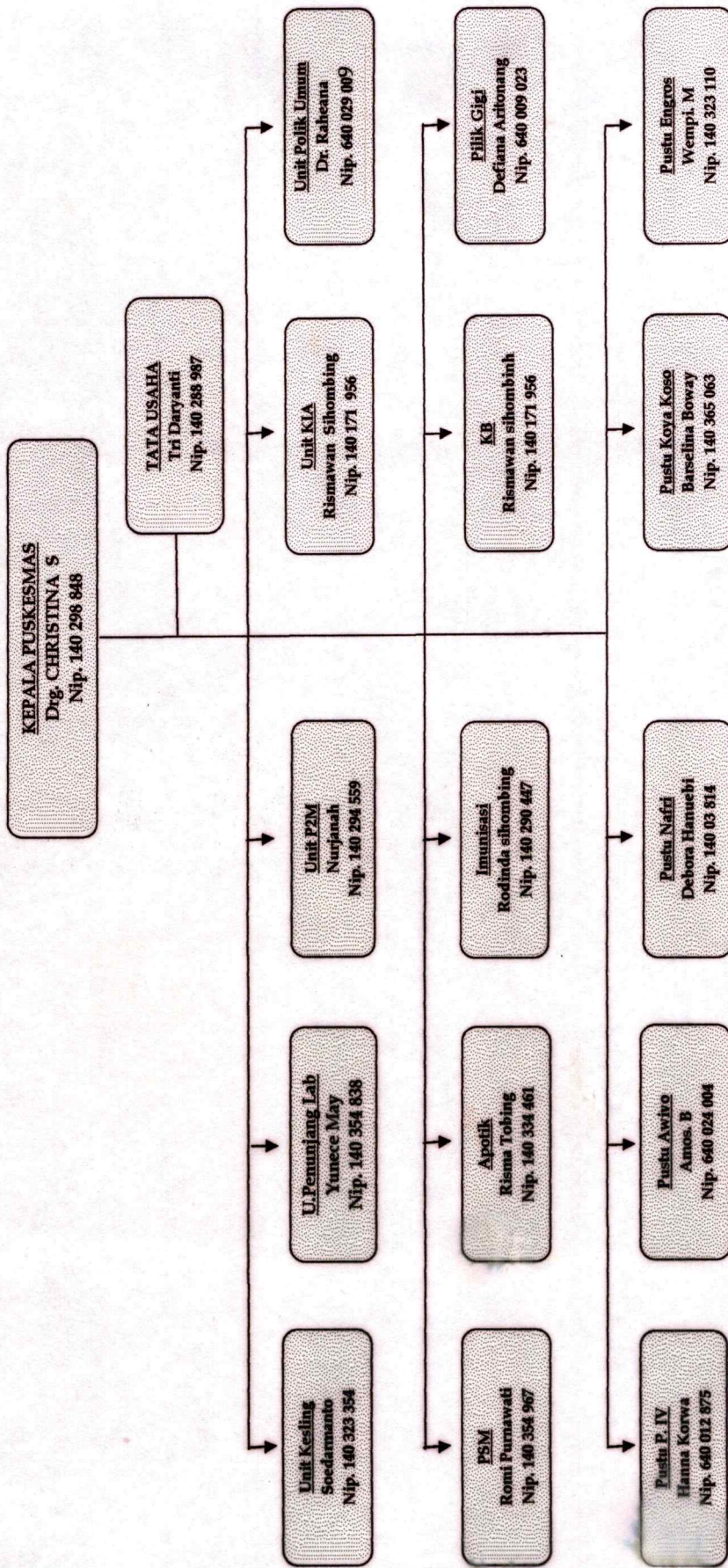
Varney.H,1997,*Panduan Asuhan Manajemen Kebidanan*,EGC,Jakarta.

———,2002,*Buku Saku Bidan*,EGC,Jakarta.

Wiknjosastro,2002,*Buku Acuan Pelayanan Maternal Neonatal*,YBP-SP,Jakarta.

———,2005,*Ilmu Kebidanan,Edisi Ketiga*,YBP-SP,Jakarta.

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HEDAM ABEPURA TAHUN 2007





DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : GAUDIA KENG GANIP
Nim : 20.71.24.4-05.09.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
2/7 '07	perbaikan bab I. tambahkan data puskesmas	Jef	setelah selesai
	Bab II tambahkan Materi Manajemen Vornuey	Jef	perbaikan konsultasi bulat.
5/7 - '07	Acc bab I + II	Jef	Konsultasi bab III
7/7 - '07	Bab. III - perhatikan cara penulisan Option, Pengantar, - perhatikan semua masalah yg di temukan dan pengelompokan agar pd penelaahan masalah bisa semua teratasi secara menyuruh	Jef	Konsultasi bulat setelah selesai perbaikan
10/7 - '07	- Bab. III tidak ada kesalahan	Jef	
12/7 - '07	Bab II. acc		Konsultasi bab IV dan V



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

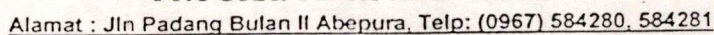
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :

Nim :

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
15/7-07	Bab. IV = Semua temuan masalah	self	Konsep baik
17/7-07	Bab. V = ^{di bahas} Kesimpulan & saran ^{sesuai dengan} pembahasan	self	Setelah perbaikan
17/7-07	Bab IV + V acc	self	Konsep baik & dosen berikutan



Nama : GRAUDIA. KEN G. GRAMP
Nim : 10.71-24.4-05.09.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
18-7-'07	Bab I, II, III Daftar Pustaka } Perbaiki sesuai saran	Wapari	Kembali tgl 20-7-'07 jam 09.00.
20-7-'07	Bab II, III, IV <u>V</u> Daftar Pustaka } Perbaiki sesuai saran	Wapari	Kembali tgl 21-7-'07 jam 08.00.
22-7-'07	Bab III → Perbaiki	Wapari	Kembali tgl 23-7-'07 jam 07.30..
23-7-'07	Ace → Gandakan		