

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMENASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAN PADA IBU HAMIL DENGAN MALARIA TERSIANA DI KELURAHAN YABANSAL, DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

*Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



DIAH HALIMATUSADIAH
NIM PO.71.244.07.63

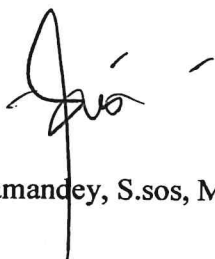
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2010

LEMBAR PERSETUJUAN

Keluarga binaan yang berjudul “ manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Yabansai, Distrik Heram, Kota Jayapura” telah di setujui untuk di hadapkan kepada dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 31 Januari 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.sos, M.kes

Nip. 195509241978122002

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST

Nip.197709212005012006

Mengetahui ketua jurusan



Heni Yoni Rerey, SKM.MPH

Nip. 1964041989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Di terima oleh panitia ujian karya tulis ilmiah program Diploma III
Politeknik Kesehatan Jayapura POLTEKES KEPMENKES Jayapura untuk
memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan ahli madya
kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 01 Februari 2011

Panitia ujian ahli madya kebidanan Politeknik Kesehata Jayapura
KEPMENKES Jayapura.

Ketua

Henri Vom Rerey SKM.MPH
Nip. 1964041989032003

Sekretaris

Saaty Kadiwaru S.ST
Nip. 195101011972082001

Tim Penguji

1. Dra. Welmitje sapari, M.Kes

Nip. 194604241973052001

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

2. Suryati Romauli, S.ST

Nip. 197709212005012006

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

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

"Setiap orang ingin jadi pemenang tapi ada kalanya kita harus kalah agar lebih bisa mengerti tentang indahnya kemenangan, so don't worry be happy and share the smiles with your friend make their day just a little bit happier"

PERSEMBAHAN

1. Kepada Allah SWT yang tidak henti-hentinya memberikan rahmat dan anugrah yang berlimpah.
2. Kepada ayah dan bunda tercinta yang selalu memberikan cinta, perhatian, kasih sayang dan dukungan baik materil maupun moril.
3. Kepada kakaku Iin siti korinah S.Si, S.Apt, Didin sirojudin ST. dan adikku Roro Raudhotul Jannah yang telah memeberikan dukungan.
4. Keluarga besar di Kuningan Jawa Barat dan Papua yang tak pernah bosan memberikan dukungan dan perhatian
5. Teman- teman angkatan 2007 yang telah memberikan indahnya persahabatan yang tak pernah lekang di makan waktu.
6. Ibu Dra.Welmintje Sapari, M.Kes yang telah memberikan banyak pelajaran tentang kedisiplinan.
7. Ibu Susana ramandey, S.Sos, M.Kes yang telah banyak memberikan banyak masukan pada penulis dalam penulisan KTI.

8. Ibu Suryati Romauli S.ST yang telah memberikan banyak masukan dan motifasi pada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan KTI.
9. Seluruh dosen kebidanan yang telah memeberikan banyak pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan KTI.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga pada Ibu hamil dengan malaria tersiana Di kelurahan Waena, Distrik Heram Kota Jayapura.

Dalam Penulisan Karya Tulis ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun berkat bantuan dan dorongan dari pembimbing maupun berbagai pihak, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bpk. Ishak, J.H Tukayo, SKP, MSc, selaku Direktur Politeknik kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. drg. Erni Herlina AY selaku Kepala Puskesmas Waena yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan tinjauan kasus.
4. Ibu Djainab Nahumarury AMK, selaku Kepala BKIA, serta semua staf puskesmas waena yang telah memberikan bantuan dan bimbingan dalam menangani kasus kebidanan.

5. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. kes, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan.
6. Ibu Suryati Rumauly, S.ST, selaku dosen pembimbing II yang tidak henti – hentinya telah memberikan bimbingan, dan motivasi.
7. Seluruh dosen – dosen Kebidanan yang membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan pada jurusan D-III kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa selama penulis menjalani pendidikan.
9. Rekan – rekan mahasiswi Kebidanan angkatan I Reguler Tahun 2007 Politeknik kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motivasi, kritik dan saran bagi penulis.

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

Jayapura, 31 Januari 2011

Penulis

DAFTAR ISI

1. Lembar persetujuan.....	ii
2. Lembar pengesahan.....	iii
3. Moto dan persembahan.....	iv
4. Kata pengantar.....	vi
5. Daftar isi.....	viii
6. BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penulisan.....	4
1.4 Manfaat penulisan.....	5
7. BAB II LANDASAN TEORI.....	6
2.1 Konsep dasar kehamilan.....	6
2.2 Konsep dasar malaria dalam kehamilan.....	25
2.3 Konsep dasar keluarga binaan.....	34
8. BAB III TINJAUAN KASUS.....	40
3.1 Gambaran umum puskesmas Waena.....	40
3.2 Asuhan kebidanan komunitas.....	44
9. BAB IV PEMBAHASAN.....	79
10. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran.....	93

BAB I

PENDAHULAN

I.1 LATAR BELAKANG

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi. Penyebab lainnya adalah penyakit yang semakin memburuk keadanya akibat kehamilan seperti jantung dan infeksi kronis seperti malaria sebanyak 5%. Papua adalah salah satu daerah endemis malaria, hal ini disebabkan oleh keadaan lingkungan Papua yang sebagian besar terdiri dari daerah rawa yang merupakan tempat yang cocok untuk berkembangnya parasit plasmodium, selain itu daerah rawa juga tempat yang sangat cocok untuk perkembangan nyamuk anopheles yang merupakan host untuk plasmodium.

Malaria adalah penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan bentuk aseksual dalam darah. (Sudoyo 2006 : 1754). Penyebab infeksi malaria adalah plasmodium yang selain menginfeksi manusia juga menginfeksi binatang seperti golongan burung, reptile, dan mamalia.

Malaria dalam kehamilan adalah malaria yang timbul selama kehamilan yang dibuktikan dengan adanya parasit plasmodium dalam darah atau pada plasenta yang dilahirkan. (Moul penanggulangan malaria pada ibu hamil, UNICEF, 2010)

Wanita hamil pengidap malaria berisiko membahayakan bayi dalam kandungannya. Ia cenderung rentan memicu gangguan kesehatan pada bayinya seiring menurunnya kekebalan tubuh. Malaria lebih sering di jumpai pada trimester I dan II jika di bandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini di sebabkan turunya system imunitas selama kehamilan, beberapa penyebab turunya system imunitas seperti peningkatan hormone steroid dan gonadotropin, α fetoprotein dan penurunan dari Imfosit menyebabkan mudahnya terinfeksi malaria. (Sudoyino 2006 : 1760).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Papua, jumlah ibu hamil dengan malaria sebanyak 1.290 orang, Dan berdasarkan data yang di peroleh di puskesmas waena jumlah ibu hamil dari bulan januari sampai November 2010 sebanyak 10.135 orang dan jumlah ibu hamil yang terinfeksi malaria sebanyak 29 orang. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Abepura untuk menurunkan angka kejadian malaria pada ibu hamil adalah dengan membagikan kelambu berinsektisida secara cuma-cuma pada ibu hamil saat kunjungan pertama, selain itu penyuluhan tentang bahaya malaria terus di informasikan pada ibu hamil agar ibu hamil terhindar dari penyakit malaria,

Namun pada kenyataan hingga kini angka kejadian malaria tetap tinggi , maka penulis sangat tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Manajemen Asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura”.

I.2RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana melakukan pengkajian data pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram, Kota Jayapura?
2. Bagaimana melakukan analisis data pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura?
3. Bagaimana merumuskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura?
4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Hedam Kota Jayapura?
5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura?
6. Bagaimana melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura?

I.3 TUJUAN PENULISAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn A di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

- a) Melakukan pengkajian data pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura
- b) Melakukan analisis data pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura
- c) Merumuskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura
- d) Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Hedam Kota Jayapura
- e) Melakuka asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura
- f) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria tersiana di Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura

I.4 MANFAAT PENULISAN

1.4.1 Bagi Penulis

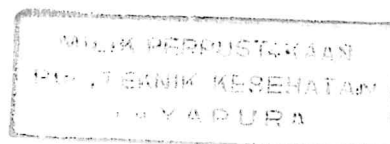
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang ibu hamil dengan malaria dan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh yang berhubungan dengan penatalaksanaan ibu hamil dengan malaria.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Sebagai referensi bagi para mahasiswa yang membutuhkan bahan acuan dalam melakukan asuhan pada keluarga binaan pada ibu hamil dengan malaria.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai sumbang pemikiran dan sebagai bahan evaluasi bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah proses pertemuan antara sel sperma dengan oosit yang menghasilkan sebuah zigot yang haploid yang kemudian pada hari ke 7 akan mengalami nidasi di dinding uterus yang akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan sampai matur (Coad and Dustal, 2006:118). Masa kehamilan yang matur berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung 28-36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka kehamilannya disebut kehamilan post matur (Mansjoer, 2007:253).

2.1.2 Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mamma). Perubahan pada wanita hamil antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Pada usia kehamilan 16 minggu kavum uteri diisi oleh ruang amnion berisi janin, dan isthmus menjadi korpus uteri. Pada usia kehamilan 16 minggu besar uterus kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Dari luar fundus uteri kira-kira terletak antara setengah pusat xiphoid.

Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak di bawah pinggir pusat sedangkan pada kehamilan 24 minggu fundus uteri tepat berada dipinggir atas pusat.

2. Serviks uteri

Serviks pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone dimana serviks hanya mengandung 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks lebih banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Kelenjar –kelenjar di serviks akan bekerja lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan yang fisiologis.

3. Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi membuat vulva dan vagina tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda Chadwick. Selain itu pembuluh darah alat genitalia interna jadi lebih besar hal ini

dapat di mengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3cm. Kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti yang telah di kemukakan korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone tapi lambat laun fungsi ini di ambil oleh plasenta.

5. Payudara

Hormon-hormon yang mempengaruhi payudara pada masa kehamilan adalah:

- Estrogen, menimbulkan hipertrovi sistem saluran
- Progesteron, menambah sel asinus pada mamma
- Somatomammotropin mempengaruhi se-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan pada sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar cairan berwarna putih agak jernih yang di sebut kolostrum, kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Sesudah partus kolostrum menjadi kental dan berwarna kekuning-kuningan. Pada masa post partum dengan di lahirkannya plasenta maka pengaruh progesterone, estrogen dan

somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat di keluarkan dan laktasi terjadi.

6. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan di pengaruhi oleh adanya sirkulasi darah ke plasenta. Uterus dan pembuluh darah pun membesar. Volume darah dalam kehamilan bertambah secara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang di sebut hidremia. Volume darah akan bertambah sekitar 25%.

Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, peningkatan jumlah plasma jauh lebih besar maka konsentrasi hemoglobin jauh lebih rendah.

7. System respirasi

Seorang wanita hamil sering mengalami sesak dan nafas pendek hal ini di temukan pada usia kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kir-kira 20%, seorang wanita hamil bernafas lebih dalam dan bagian dalam toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak di rawat dengan baik.

8. Taktus digestivus

Tonus-tonus otot taktrus digestivus menurun. Makanan lebih lama berada di lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama dalam usus hal ini memang baik untuk resorpsi tapi bisa menyebabkan obstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

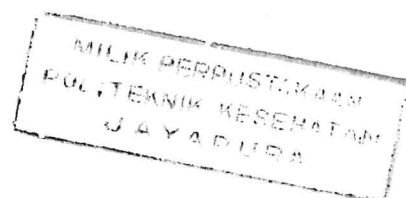
9. Taktus urinarius

Pada bualn-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uteus yang semakin membesar, sehingga menimbulkan sering kencing. Tapi hal itu lama-lama akan menghilang seiring dengan tuanya kehamilan dan uterus keluar dari rongga pangul. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena uterus kembali tertekan.

Disamping sering kencing tersebut di atas terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah di ginjal selama kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

10. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH adalah salah satu homon yang di keluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen di dahi, pipi dan hidung di kenal dengan kloasma gravidarum.



Di daerah leher sering terjadi hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi lebih hitam, dikenal juga sebagai linea grisea. Tidak jarang juga di jumpai kulit perut seperti retak-retak, warnanya berubah agak hipermik dan kebiru-biruandisebut strie livide, setelah partus warnanya berubah menjadi putih dan disebut strie albikan(Sarwono, 2007:89-98).

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil

Selain perubahan fisiologi ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis. Untuk lebih memahami perubahan psikologi pada ibu hamil akan di bahas lebih rinci pada trimester II. Trimester kedua sering di sebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat iu mersa sehat. Ini di sebabkan selama trimester ini umumnya wanita telah merasakan baik dan terbebas dari ketidak nyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilanya dan mulai dapat menggunakan energi dan fikiranya secara lebih terkonstruktif. Pada trimester ini pula ibu merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan di trimester I dan merasakan peningkatan libido.

Hubungan sosial dengan wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainya atau dengan yang baru menjadi ibu. Ketertarikan aktifitas terfokus pada kehamilan,

persalinan dan peran baru sebagai ibu. Hubungan sosial yang rumit ini membutuhkan sejumlah pekerjaan yang rumit, yang pada saatnya akan bertindak sebagai katalis bagi peran barunya.

1. Ketika janin semakin jelas, yang terlihat dengan adanya gerakan dan denyut jantung, kecemasan orang tua yang terutama adalah kemungkinan cacat pada anaknya. Orang tua mungkin akan menceritakan rasa cemas ini secara terbuka dan memperoleh kepastian bahwa anaknya dalam keadaan sempurna. Pada tahap lanjut kehamilan, rasa takut bahwa anaknya akan meninggal semakin melemah.

Selain adaptasi fisik wanita hamil juga mengalami adaptasi psikologis diantaranya:

1. Adaptasi mental

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Rubin, 1966^{7a}, Alfonso, dan Sheptak, 1989 menyatakan bahwa adaptasi merupakan proses sosial yang kognitif dan kompleks yang didasarkan bukan pada naluri tetapi di pelajari. Menurut Mercer 1981 untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari di rawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, seorang dewasa harus merubah kebiasaan rutin yang dirasa mantap menjadi kehidupan yang tidak dapat di prediksi yang diciptakan oleh seorang bayi. Lederman, 1984 berpendapat bahwa adaptasi ini adaptasi nulipara atau multipara.

Pengalaman subjektif tentang waktu dan ruang berubah selama masa hamil karena rencana dan komitmen kini diatur oleh taksiran partus (Rubin 1984). Pada awal masa kehamilan tampak tidak ada yang terjadi dan untuk dapat menikmati waktu kosong tanpa ada keinginan untuk menghentikan tuntutan sosial dan aktifitas, banyak waktu di habiskan dengan tidur. Dengan munculnya pergerakan janin yang dirasakan ibu di trimester II wanita mulai meluangkan waktu untuk memberikan waktu kedalam, yaitu pada kandunganya dan pada hubungannya pada ibu dan wanita yang pernah hamil.

Kehamilan dapat menyebabkan krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tapi ini dapat di imbangi dengan kesadaran wanita tersebut untuk menyiapkan diri untuk memberikan perawatan dan tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita sebaiknya mengubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua. Secara bertahap, seharusnya wanita berubah dari seorang yang bebas menjadi seorang yang berkomitmen seumur hidup untuk merawat individu lain. Pertumbuhan ini membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjalankan tugas-tugas perkembangan tertentu. Menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur kembali hubungan dengan diri sendiri dan pasangan, membantu hubungan dengan anak yang belum lahir dan mempersiapkan diri untuk pengalaman melahirkan (Rubin, 1967a; Laderman, 1984; Stainton, 1985). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor

penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan ini (Entwistle, Doering 1981; Mercer, 1981).

2. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut (Lederman, 1984). Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

3. Kesiapan menyambut kehamilan

Beberapa wanita menerima kehamilannya sebagai kehendak tuhan. Meskipun banyak wanita mula-mula terkejut terhadap kehadiran seorang anak, mereka akhirnya akan menerima kehamilannya. Tidak menerima kehamilan tidak dapat disamakan dengan menolak anak. Seorang wanita mungkin tidak menyukai kenyataan kalau dia hamil, tapi dia ingin anak itu segera di lahirkan.

4. Respon emosional

Wanita yang bahagia dan senang akan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Mereka memiliki harga diri yang tinggi dan cenderung percaya diri akan hasil akhir bagi dirinya, bayinya, dan untuk anggota keluarga lainnya. Meskipun secara umum keadaan mereka baik, namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil.

5. Respon terhadap bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan, pada trimester II pembesaran abdomen sangat nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya membesar dan terlihat gemuk. Perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan (Jeesner, 1970)

6. Ambivalensi selama masa kehamilan

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

Perasaan ambivalen ini bisa muncul pada semua wanita hamil bahkan pada wanita yang menghendaki dan bahagia dengan kehamilannya. Wanita dapat memiliki sikap bermusuhan kehamilan atau janin. Perasaan ambivalen ini dapat meningkat hanya karena hal-hal sepele seperti pernyataan pasangan tentang kecantikan seorang wanita yang tidak hamil atau pembicaraan teman mengenai keputusan untuk memiliki seseorang anak berarti melepaskan pekerjaan dan lain-lain. Sensasi tubuh, perasaan bergantung, dan kenyataan bergantung dan kenyataan tanggung jawab dalam merawat anak dengan memicu perasaan tersebut.

7. Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat di motivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua (Grossman, Eichler, Winckoff, 1980; Lederman, 1984).

Pada wanita yang lain tidak mempertimbangkan arti menjadi seorang ibu bagi diri mereka sendiri maka konflik selama hamil harus diselesaikan dengan segera agar dapat segera menyesuaikan diri dan tidak timbul masalah-masalah yang lebih banyak dalam masa kehamilannya.

8. Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak mulai dari masa prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu (Rubin 1975; Gaffney, 1988a). mereka berfikir seolah-olah mereka seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menanti seorang bayi berkeinginan menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya. Mereka mencoba mengantisipasi perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupan akibat kehadiran anak dan membayangkan apakah mereka bisa tahan terhadap kebisingan, kekacauan, kurang kebebasan dan bentuk perawatan yang mereka berikan. (Perawatan ibu hamil, 2009)

2.1.4 Mendiagnosa kehamilan

1. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin.
- 3) Dapat di raba dan dikenali bagian-bagian janin
- 4) Pada pemeriksaan dengan menggunakan rongen dapat kerangka janin
- 5) Dengan USG dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan keadaan janin. (Sarwono, 2007 : 129)

b. Tanda tidak pasti kehamilan.

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan
- 2) Pemeriksaan dalam dapat ditemukan:
 - a) tanda hegar (perlunakan isthmus)
 - b) tanda chadwicks (vagina dan vulva kemerah-merahan dan kebiru-biruan)
 - c) tanda pascaseck (bentuk rahim yang tidak sama)
 - d) kontraksi Braxton hicks (kontraksi rahim)
 - e) teraba ballotement
- 3) Pemeriksaan test biologis kehamilan positif. (Sarwono, 2007 : 126)

c. Tanda dugaan Hamil

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan) :Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi.
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*): Pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- 3) Ngidam:Sering menginginkan makanan tertentu.
- 4) *Sincope* atau pingsan: Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu. (karena fungsi plasenta sudah berjalan)
- 5) Payudara tegang: Pengaruh esterogen-progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara.
- 6) Sering miksi:Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada triwulan kedua sudah hilang karena uterus sudah keluar dari panggul.
- 7) Konstipasi atau obstipasi: Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

8) Pigmentasi kulit

a) Sekitar pipi: chloasma gravidarum, keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit

b) Dinding perut :

- striae livide
- striae nigra
- linea alba makin hitam

c) Sekitar payudara:

- 1) hiperpigmentasi areola mammae
- 2) puting susu makin menonjol
- 3) kelenjar Montgomery menonjol
- 4) pembuluh darah menifese sekitar payudara

9) Epulis: Hypertropi gusi (gusi mudah berdarah) dapat terjadi bila hamil

10) Varices atau penampakan pembuluh darah; Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Dapat terjadi disekitar daerah genitalia eksterna, kaki dan betis dan payudara. Dapat menghilang setelah persalinan.

11) Anoreksia, tidak nafsu makan hal ini terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tapi setelah itu nafsu makan akan timbul

kembali dan hal ini perlu di jaga oleh ibu hamil jangan sampai kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan. (Sarwono, 2007:125)

2. Pemeriksaan dianostik

a. Pemeeriksaaan umum

Idealnya wanita harusnya memeriksakan kehamilannya paling lambat satu bulan setelah terambat. Keuntunganya dalah bila ada kelainan yang mungkin timbul pada kahamilan lekas di ketahui dan di atasi.

Pada pemeriksaaan seluru tubuh wanita harus dengan teliti.Keadaan umum harus baik. Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus diperiksa dan dicatat.Pemeriksaan juga harus dilakukan dari kepala sampai kaki. Mammae dan abdomen harus di periksa dengan teliti dan baik.

Jika kehamilan masih muda maka pemeriksaaan ginekolog diperlukan, vulva, vagina dan portio di periksa agar jika ada kelainan dapat dideteksi secara dini.

Pemeriksaan labolatorim yang perlu dikerjakan ialah golong darah, kadar hemoglobin,dan khusus didaerah endemis papua pemeriksaan DDR juga di perlukan. Air kencing juga perlu diperiksa adalah albumin, gula, berat jenisdan bila perlu untuk bakteriuri dan sebagainya (Sarwono, 2007:154).

b. Pemeriksaan obstetric

Wanita hamil yang diperiksa di suruh berbaring terlentang dengan bahu dan kepala sedikit lebih tinggi (memakai bantal), dan pemeriksa berada disebelah kanan yang diperiksa. Dikenal beberapa cara palpasi antara lain menurut Leopod, Ahlfel, Bidin dan Kneibel. Yang lazim dipakai adalah palpasi menurut Leopod karena sudah mencakup semuanya.

Cara pemeriksaan menurut Leopod I, II dan III, pemeriksa menghadap kearah muka ibu. Pada pemeriksaan Leopod IV pemeriksa membelakangi ibu.

- Leopod I ialah untuk menentukan tinggi fudus dengan tua kehamilan. Tua kehamilan ini disesuaikan dengan dengan hari pertam haid terakhir. Selain itu dapat di tentukan bagian apa yang ada di fundus uteri
- Leopod II dapat ditentukan batas samping uterus dan dapat pula di tentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala. Pada letak lintang dapat di tentukan kepala janin.
- Leopod III dapat ditentukan bagian apa yang terletak di bagian bawah.

- Leopod IV selain menentukan bagian janin mana yang terletak di sebelah bawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala yang sudah ke pintu atas panggul. Bila belum masuk teraba kepala. Dari letak janin dapat di dengar detak jantung janin.

Dengan pemeriksaan singkat di atas dapat diketahui:

- Tinggi fundus uteri
- Letak janin letak janin
- Apakah bagian terbawah janin
- Bunyi jantung janin (Sarwono, 2007:156).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Makan

Pada triwulan II nafsu makan mulai meningkat. Kebutuhan akan zat tenaga lebih banyak di bandingkan saat hamil muda, demikian juga kebutuhan zat pengatur dan pembangun seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna.

(Manuaba, 2009 : 85)

b. Higiene selama kehamilan

Kebersihan sangatlah penting bagi ibu hamil, pada masa ini ibu hamil banyak berkeringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari membantu kebersihan badan dan mencegah infeksi. Puting susu

perlu mendapatkan perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk memberikan ASI.

Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama daerah lipatan kulit. (Manuaba, 2009 : 87)

c. Eliminasi

Selama hamil masalah berkemih tidak mengalami kesulitan bahkan sangat lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur trikomonas sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengalami keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residua tau sisa yng memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan menjaga kebersihan di sekitar alat kelamin, yaitu dengan menggunakan celana dalam yang menyerap dan mengganti celana dalam yang basah.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang yang di sebabkan menurunnya kerj otot polos di saluran pencernaan. Untuk mengurangi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan aktifitas fisik, banyak makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, dan bila dianggap perlu dapat di

bantu dengan mengkonsumsi obat pelunak faeces dosis ringan. (Manuaba, 2009 : 88)

d. Perawatan payudara

Masa kehamilan kadang menyebabkan perasaan lesu dan lelah walaupun demikian ibu hamil hendaknya tetap merawat dirinya. Merawat payudara baik selama masa kehamilan maupun setelah kehamilan maupun setelah kehamilan akan menjaga bentuk payudara juga memperlancar ASI. (Manuaba, 2009 : 88)

e. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Pada hamil muda sedapat mungkin hubungan seksual dihindari bila terdapat keguguran berulang atau mengancam, kehamilan dengan tanda infeksi, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan keluarnya air-air, atau kehamilan dengan luka I sekitar alat kelamin bagian luar. (Manuaba, 2009 : 90)

f. Istirahat dan tidur

Kini sudah banyak wanita karir yang bekerja di luar rumah sesuai dengan pendidikannya. Wanita hamil tua boleh kerja di luar rumah sesuai dengan bidang yang ditekuninya. Pekerjaan jangan terlalu dipaksakan sehingga ibu bisa beristirahat dengan cukup $\pm$ 8 jam sehari. Istirahat

berbaring dapat memperbaiki peredaran darah. Pekerjaan berat dan stres dapat menimbulkan gangguan hormonal sampai keguguran. (Manuaba, 2009 : 87)

2.2. KONSEP DASAR MALARIA PADA KEHAMILAN

2.2.1 DEFINISI

Malaria yang timbul selama kehamilan yang dibuktikan dengan adanya plasmodium dalam darah atau pada plasenta yang di lahirkan (Modul penanggulangan malaria, UNICEF, 2010)

2.2.2 EPIDEMOLOGI MALARIA

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari faktor-faktor yang menentukan distribusi malaria pada masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan tersebut untuk menanggulangi penyakit malaria, factor-faktor tersebut adalah:

1) Faktor parasit

Agar dapat hidup terus sebagai spesies, parasit malaria harus berada di dalam tubuh manusia yang cukup lama untuk menghasilkan gametosit jantan dan betina untuk penularan. Parasit juga harus menyesuaikan diri dengan sifat-sifat spesies nyamuk anopheles antropik sehingga fase sporangi dapat terjadi dan menghasilkan sporozoit yang infeksi.

2) Factor manusia

Dapat dikatakan setiap orang bisa terkena malaria. Perbedaan preferensi menurut umur dan jenis kelamin adalah merupakan perbedaan derajat kekebalan terhadap keterpaparan gigitan nyamuk. Misalnya bayi di daerah endemik mendapat perlindungan antibody maternal yang diperoleh secara transplasental. Juga beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat di bandingkan dengan laki-laki, namun kehamilan menambah resiko malaria.

3) Factor nyamuk (vector)

Malaria pada manusia hanya dapat di tularkan oleh nyamuk anopheles betina. Efektivitas vector untuk menularkan malaria di tentukan oleh hal-hal sebagai berikut:

- Kepadatan vector dekat pemukiman manusia
- Kesukaan menghisap darah manusia
- Frekuensi menghisap darah
- Lamanya sporogoni
- Lamanya umur nyamuk harus cukup untuk sporogoni.

Nyamuk anopheles betina menggigit antara waktu senja dan subuh (18.00-06.00).

4) Faktor lingkungan

Berkembangnya penyakit malaria juga di pengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal manusia, di antaranya:

- Lingkungan fisik, hal-hal yang mempengaruhi perkembangan nyamuk anopheles adalah suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air, dan kadar garam
- Lingkungan biologis tumbuhan bakau, lumut, dan ganggang dapat mempengaruhi perkembangan larva karena dia dapat menghalangi sinar matahari atau dari serangan mahlul lainnya.

5) Faktor sosial budaya, kebiasaan untuk tinggal di luar rumah sampai larut malam, di daerah yang nyamuk vektornya yang bersifat eksofilik (suka di luar rumah) dan eksofagik (suka menggigit di dalam rumah) akan mudah digigit nyamuk. (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010)

2.2.2 ETIOLOGI

Penyebab infeksi malaria adalah plasmodium yang selain menginfeksi manusia juga menginfeksi binatang seperti golongan burung, reptile, dan mamalia. Plasmodium ini pada manusia menginfeksi eritrosit dan mengalami pembiakan aseksual di dalam eritrosit. Pembiakan secara seksual terjadi di tubuh anopheles betina secara keseluruhan ada lebih dari 100 plasmodium yang menginfeksi binatang.

Plasmodium malaria yang sering di jumpai ialah plasmodium vivax yang menyebabkan malaria tertiana (benign malaria) dan plasmodium falcifarum yang

menyebabkan malaria tropika (malignan malaria), plasmodium malariae pernah di jumpai tapi sangat jarang. (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010)

2.2.3 PATOFISIOLOGI

Infeksi parasit malaria pada manusia mulai bila nyamuk anopheles betina menggigit manusia dan nyamuk akan melepaskan sporozoit ke dalam pembuluh darah dimana sebagian besar dalam waktu 45 menit akan sampai ke hati dan sebagian kecil sisanya akan mati di darah. Di dalam sel parenkim hati mulailah perkembangan aseksual. Perkembangan ini memerlukan waktu 5,5 hari untuk plasmodium falciparum dan 15 hari untuk plasmodium malariae. Setelah sel parenkim terinfeksi terbentuk sison hati yang apabila pecah akan mengeluarkan merozoit ke siklus darah.

Setelah berada di siklus darah merozoit akan menyerang eritrosit dan masuk melalui reseptor permukaan eritrosit dalam waktu 12 jam parasit berubah menjadi bentuk ring. Parasit tumbuh setelah memakan hemoglobin dan dalam metabolismenya membentuk pigment yang disebut hemozoin yang dapat dilihat secara mikroskopik. Setelah 36 jam invasi ke dalam eritrosit parasit berubah menjadi sizont dan bila sizont pecah akan mengeluarkan 6 – 36 merozoit dan siap menginfeksi eritrosit yang lain.

Di dalam darah sebagian parasit akan membentuk gamet jantan dan betina dan bila nyamuk menghisap darah manusia yang sakit akan terjadi siklus seksual

dalam tubuh nyamuk. Setelah terjadi perkawinan akan tumbuh zygot dan akan menjadi ookinet yang akan membentuk dinding perut nyamuk dan akhirnya akan membentuk oocyst yang akan masak dan mengeluarkan sporozoid yang akan bermigrasi ke kelenjar ludah nyamuk dan siap menginfeksi manusia. (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010)

2.2.4 KLASIFIKASI

Berat ringanya manifestasi malaria tergantung pada jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi. Pada malaria terdapat 4 plasmodium yaitu:

1. Plasmodium vivax, merupakan infeksi yang paling sering dan menyebabkan malaria tertiana. Manifestasi klinik:
 - a. Panas ireguler 2-4 hari, panas bisa mencapai 40,5°C
 - b. Mual dan muntah
 - c. Pusing
 - d. Anemia
 - e. Sering dijumpai pembesaran limpa
2. Plasmodium falciparum, memberikan banyak komplikasi dan mempunyai perlangsungan yang cukup ganas, mudah resisten dengan pengobatan dan menyebabkan malaria tropika.
3. Plasmodium malariae jarang dan dapat menimbulkan sindrom nefrotik dan menyebabkan malaria kuartana, manifestasi klinik seperti pada malaria tertiana hanya berlangsung lebih ringan.

4. Plasmodium ovale, dijumpai di nusa tenggara dan papua, memberikan infeksi paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan menyebabkan malaria ovale. Manifestasi klinis hampir sama dengan malaria vivax namun lebih ringan. (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010)

2.2.5 GEJALA KLINIS

Suatu Parosisme biasanya terdiri atas tiga stadium atau trias malaria secara berurutan :

1. **Stadium Dingin (Cold Stage)** : berlangsung selama 15 – 60 menit ciri – cirinya mulai menggigil penderita sering membungkus diri dengan sarung atau selimut pada saat menggigil seluruh badan gemertak dan gigi –gigi terantuk, diikuti dengan meningkatnya temperatur.
2. **Stadium Demam (Hot Stage)** : muka penderita merah, nadi cepat, dan panas badan tinggi beberapa jam.

Stadium Berkeringat (Sweating Stage) : penderita berkeringat banyak dan suhu badan turun dan penderita merasa sehat.(Sudoyo,2006:1755)

2.2.6 PENGRUH MALARIA PADA IBU DAN JANIN

1. Pengaruh malaria pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- Kontraksi uterus
- Mual
- Keringat dingin
- Lemas

- Kehilangan kesadaran
- Kejang
- kematian

2. Pengaruh pada janin

- Aborsi
- Bayi lahir dengan berat badan rendah
- Bayi lahir cacat
- Lahir mati
- Kelahiran premature
- Nemia pada bayi (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010).

2.2.7 PENGobatan

a. Pengobatan malaria *P. falciparum* pada ibu Hamil Trimester I

Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari
H1	Kina	3 x 2
H2	Kina	3 x 2
H3	Kina	3 x 2
H4	Kina	3 x 2
H5	Kina	3 x 2

H6	Kina	2 x 2
----	------	-------

Dosis berdasarkan berat badan : Kina 30 mg/KgBB/hari dibagi 3 dosis

b. Pengobatan malaria *P. falciparum* pada ibu Hamil Trimester II dan III

Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari	
		40 – 60 Kg	> 60 Kg
H1	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4
H2	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4
H3	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4

- Artesunate adalah 4 mg/KgBB per hari (50 mg tablet)
- Amodiaquin adalah 10 mg/KgBB per hari (200 mg/tablet – 153 mg amodiaquin basa)

3 Pengobatan malaria pada bu hamil trimester II dan III dengan DHP

Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari	
		40-60 kg	>60 kg

H1	DHP	3	4
H2	DHP	3	4
H3	DHP	3	4

(modul penanggulangan ibu hamil dgn malaria, UNICEF, 2010:45)

2.2.8 PEMERIKSAAN FOLLOW UP

Untuk setiap penderita dengan konfirmasi laboratorium positif (*p. falciparum* atau *p. vivax*) :

1. Penderita di follow up untuk di periksa ulang darahnya pada hari ke 3, 7, 14, 28 dan untuk *p. vivax* di lanjutkan sampai akhir bulan ke 3.
2. Pengobatan efektif sampai hari ke 28 setelah pemberian obat, ditemukan keadaan klinis sebagai berikut: klinis sembuh (sejak hari ke 4) dan tidak ditemukan parasit stadium seksual sejak hari ke 7.
3. Pengobatan tidak efektif bila dalam 28 hari setelah pemberian obat ditemukan:
4. Gejala klinis memburuk dan parasit aseksual positif
5. Gejala klinis tidak memburuk tetapi parasit aseksual tidak berkurang (persisten) atau timbul kembali (rekrudensi) sebelum hari ke 14 (mungkin resisten)
6. Gejala klinis membaik tapi parasit aseksual timbul kembali antara hari ke 15 sampai hari ke 28 (kemungkinan resisten, relaps atau infeksi baru)

7. Pemeriksaan follow up tidak boleh menggunakan RDT tetapi harus menggunakan pemeriksaan sediaan darah / mikroskop. (Modul penanggulangan ibu hamil dengan malaria, UNICEF:2010)

2.3 KEBIDANAN KOMUNITAS

2.3.1 Definisi

Komunitas berasal dari bahasa latin yaitu *communitas* yang berarti kesamaan juga *comunis* yang berarti sama, publik atau banyak. Istilah *community* dapat diterjemahkan sebagai masyarakat setempat istilah yang menunjuk kepada warga sebuah desa atau bangsa. (Niken, dkk,:1)

Komunitas sebagai klien berarti sekumpulan individu/klien yang berada dalam lokasi atau pada batas geografis tertentu yang memiliki nilai-nilai, keyakinan, dan minat yang relative sama. Serta adanya interaksi satu sama lain untuk mencapai tujuan. Komunitas merupakan sumber dan lingkungan bagi keluarga. Komunitas sebagai klien meliputi kelompok resiko tinggi, antara lain yang tinggal di daerah terpencil, daerah rawan dan daerah kumuh. (Syafudin dan Hamidah, 2009:5)

Menurut Klinkert (1882) kebidanan dan kebidanan berasal dari bahasa sansakerta. Dalam bahasa tersebut terdapat kata *widan* yang berarti cakap, *membidan* artinya mengadakan sedekah bagi seorang penolong persalinan yang meminta diri setelah bayinya berusia 40 hari. (Sarwono, 2007:3)

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. (Kepmenkes 900, 2002)

Kebidanan mencakup pengetahuan yang di miliki bidan dan kegiatan pelayanan yang di lakukan unuk menyelamatkan ibudan bayi yang di lahirkan. (Niken, dkk, 2009:8)

Kebidanan ialah intervensi atau tindakan yang bertujuan untuk menekankan stressor atau meningkatkan kemampuan klien/komunitas menghadapi stressor melalui pencegahan primer, sekunder dan tersier. (Syafudin dan Hamidah, 2009:6)

Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan melayani keluarga dan masyarakat yang mencakup bidan sebagai penyedia layanan dan komunitas sebagai sasaran yang dipengaruhi oleh IPTEK dan lingkungan. (Niken, dkk, 2009, hal. 14)

Kebidanan komunitas merupakan bentuk pelayanan/asuhan langsung yang berfokus pada kebutuhan dasar komunitas, yang berhubungan dengan perilaku atau kebiasaan komunitas yang kurang sehat, ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan internal maupun eksternal. (Syafudin dan Hamidah, 2009:7)

2.3.2 Sasaran kebidanan komunitas

sasaran kebidanan komunitas Meliputi:

1. Bayi baru lahir
2. Balita dan usia prasekolah
3. Remaja
4. Dewasa
5. Masa reproduksi
6. Klimakterium

Sasaran pelayanan kebidanan komunitas adalah individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat (Niken,dkk,2009:9).

2.3.3 Peran bidan di komunitas

Berikut ini merupakan peran bidan di komunitas:

1. Pemberi pelayanan kesehatan (provider). Member pelayanan kebidanan baik langsung maupun tidak langsung (individu, keluarga, kelompok,dan masyarakat) dengan menggunakan asuhan kebidanan.
2. Pendidik. Memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain-lain
3. Pengelola. Mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan, baik secara langsung ataupun tidak langsungdan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas.

4. Onselor. Memberikan konseling bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
5. Pembela klien (advokat). Peran bidan sebagai penasihat adalah kegiatan member informasi dan sokongan terhadap seserang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya. Sokongan dapat berupa dorongan secara verbal atau keterlibatan berdiskusi dengan petugas kesehatan lain, instansi atau anggota keluarga lain dalam melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kebidanan komunitas.
6. Kolaborator/koordinator. Kolaborasi dengan disiplin ilmu yang baik, baik lintas program atau sektoral.
7. Perencana. Peran bidan di komunitas sebagai perencana yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan.
8. Peneliti. Melakukan penelitian untuk mengembangkan kebidanan komunitas. (Syafrudin dan Hamidah, 2009:8)

2.3.4 Ruang lingkup kebidanan komunitas

Ruang lingkup kerja bidan di komunitas meliputi upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pemeliharaan dan pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), serta mengembalikan serta memfungsikan kembali individu, keluarga dan

kelompok masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakat (resosiantitatif) bidan data melakukan asuhan pimer meliputi:

1. Pencegahan penyakit
2. Skrining/ deteksi dini untuk dirujuk
3. Asuhan kegawat daruratan ibu dan neonatal
4. Petolongan pertama pada penyakit akut untuk kemudian di rujuk
5. Pengobatan ringan
6. Asuhan pada kondisi kronik
7. Memberikan pendidikan kesehatan
8. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Selain memberikan asuhan primer kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan kebidanan langsung kepada individu dan kelompok khusus
2. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada masyarakat
3. Konsultasi dan pemecahan masalah
4. Penemuan kasus
5. Sebagai penghubung antara masyarakat dan pelayanan kesehatan
6. Melakukan asuhan kesehatan komunitas melalui penanganan masalah, kesehatan masyarakat, perencanaan kesehatan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan.

7. Mengadakan koordinasi
8. Mengadakan kerjasama lintas program dan sektoral terkait
9. Memberikan keteladanan.(Niken dkk, 2009:12)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

3.1.1 Lokasi

Puskesmas waena terletak di Kelurahan Waena, Distrik Abepura, Kota Jaapura dengan luas wilayah $\pm 49,80 \text{ km}^2$. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas sebanyak 29.519 jiwa.

3.1.2 Batas

Sebelah utara : Danau Sentani

Sebelah selatan : Kelurahan Waena

Sebelah Timur : Abepura

Sebelah Barat : Kampung Nolaka

3.1.3 Program kerja

Program kerja puskesmas waena dari bulan januari sampai desember 2010 meliputi:

1. Promosi kesehatan
2. Imunisasi
3. KIA

4. KB
5. Perbaikan gizi pada bayi dan balita
6. Pengobatan dasar

3.1.4 Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas Waena meliputi:

1. Kelurahan Waena
2. Kelurahan Yabansai
3. Kelurahan Yoka
4. Kampung Waena

3.1.5 Sarana dan komunikasi

Karena puskesmas Waena terletak d tengah kota maka sarana transportasi sangat mudah di jangkau.

3.1.6 Sarana kesehatan

Puskesmas Waena merupakan Puskesmas induk dan terdiri dari 3 Puskesmas pembantu yaitu waena permai, Pustu perumnas III dan Pustu Yoka. Selain itu Puskesmas Waena juga memiliki 20 posyandu dengan jumalh kader sebanyak110 orang.

3.1.7 Fasilitas dan sarana pnunjang

1. Fasilitas

- a. Polik umum
- b. UGD
- c. Polik gigi
- d. Labolatorium
- e. KIA
- f. KB
- g. Gizi
- h. Kesling
- i. Kamar obat

2. Sarana penunjang

- a. Mobil sebanyak 3 unit
- b. Sepeda motor sebanyak 5 unit

3.1.8 Ketenagaan

1. Medis

4 orang dokter yaitu 2 dokter umum dan 2 dokter gigi

2. Paramedis

44 orang terdiri dari D3 keperawatan, SI kesehatan lingkungan, perawat gigi, D3 labolatorium, SPK, farmasi , Bidan DIII dan pegawai magang.

3. Non medis

2 Orang terdiri dari 1 supir dan 1 cleaning servis

3.1.9 Kegiatan puskesmas

Kegiatan Puskesmas Waena dari bulan Januari sampai Desember yaitu:

1. Kegiatan dalam gedung
 - a. Pelayanan pengobatan dasar umum dan gizi
 - b. Pemeriksaan ibu hamil
 - c. Penimbangan bayi dan balita
 - d. Imunisasi
 - e. KB
2. kegiatan luar gedung
 - a. PUSLING
 - b. Posyandu
 - c. Posyandu usia lanjut
 - d. Kunjungan rumah
 - e. Pertolongan persalinan
 - f. Perawatan ibu nifas dan pemberian vitamin A pada ibu nifas

3.1.10 Gambaran KIA

Ruangan KIA terdiri dari 1 ruangan dengan 2 tempat tidur, 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan. KIA puskesmas Waena melayani :

1. Pelayanan posyandu
2. Penimbangan bayi dan balita
3. KB
4. Pemeriksaan ibu hamil

5. Imunisasi

3.2 Asuhan kebidanan komunitas

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA

PADA IBU HAMIL DENGAN MALARIA TERSIANA

PADA BULAN NOVEMBER SAMPAI DESEMBER

DI KELURAHAN YABANSAL DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

A. DATA DAN IDENTIFIKASI

1. Biodata

Nama kk : Tn A
Umur : 27 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : PNS dan Swasta
Suku bangsa : Jawa/ Indonesia
Alamat : Jl Teratai no 5 BUPER Waena

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur	L/ P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Keterangan
1	Ny. S	32	P	Kawin	SMA	Swasta	Islam	Ibu
2	An. N	12	P	Blm kawin	SD	-	Islam	Anak

3. Kegiatan sehari-hari

a. Kebiasaan tidur

- Tn. A tidak pernah tidur siang, tidur malam dari jam 23.00-05.30 WIT
- Ny S tidur siang dari jam 13.30-15.00 dan tidur malam dari jam 22.00-05.30 WIT.
- An. N tidur siang dari jam 13.00-15.00 WIT dan tidur malam dari jam 21.00-06.00 WIT

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3x sehari dengan menu berupa nasi, sayur dan lauk pauk. Keluarga makan bersama hanya saat sarapan dan makan malam di karenakan pada siang hari keluarga sibuk dengan kegiatan masing-masing. Tn A hanya sesekali saja makan siang di rumah bila pekerjaanya tidak terlalu sibuk. Ny S mengatakan anaknya tidak ada masalah dengan pola makan

c. Pola eliminasi

- Tn. A BAB 1x sehari dan BAK $\pm$ 5-6 x sehari
- Ny. S BAB 1 x sehari dan BAK $\pm$ 6-7 x sehari
- An. N BAB 1 x sehari dan BAK $\pm$ 4-5 x sehari

d. Kebiasaan perorangan/hygine

- Tn. A mandi dan gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 3x seminggu, ganti baju 2-3x sehari.

- Ny. S mandi 3x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 1x sehari dan ganti baju 3x sehari.
- An. N mandi dan gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 1x sehari dan ganti baju 3-4x sehari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

Tn A peroko aktif sedangkan anggota keluarga lainnya tidak meroko.

Tidak ada waktu khusus untuk berolah raga dikarenakan sibuk beraktifitas.

f. Penggunaan waktu senggang

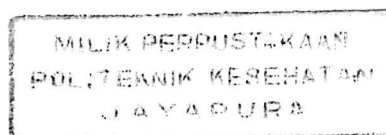
Tn A bekerja dari pukul 07.00 WIT sampai jam 4 sore tapi dia sering mengurus usaha mobil rentalnya sampai jam 21.00 WIT.

Ny. S tidak beraktifitas di luar rumah dia hanya menjaga kios yang berada di depan rumahnya.

Nn. N hanya bersekolah dari pagi sampai siang setelah itu bermain tetapi pada hari senin dan rabu les bahasa inggris dan pada malam hari baru mengerjakan tugas dari sekolah.

g. Rekreasi keluarga

Kelurga ini kadang-kadang mengadakan rekreasi bersama. Tempat rekreasi yang sering mereka kunjungi adalah pantai dan pemancingan di daerah Koya.

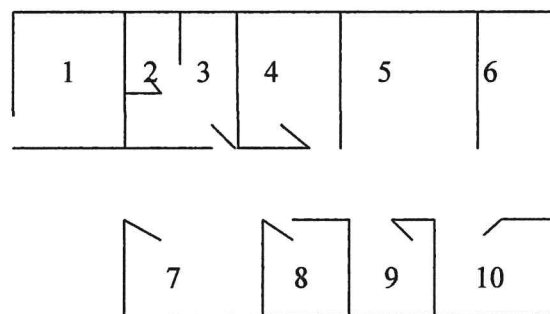


h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn A dalam satu bulan $\pm$ Rp 10.000.000 dan dari kios sebesar $\pm$ Rp 4.000.000. jumlah tersebut di gunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya sekolah anak.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



Keterangan:

- 1 : Kios
- 2 : kamar mandi
- 3 : Kamar
- 4 : Kamar
- 5 : Ruang keluarga
- 6 : Dapur
- 7 : Ruang tamu
- 8 : Kamar
- 9 : Kamar mandi
- 10 : Ruang makan

- b. Jenis rumah permanen
- c. Atap rumah seng
- d. Lantai rumah dari keramik
- e. Ventilasi baik
- f. Kebersihan dan kerapian cukup
- g. Pembuangan sampah terbuka di belakang rumah dan di bakar 1 minggu sekali
- h. Suber air
 Sumber air dari air PDAM dan sumur bor
 Penggunaan air minum dari air mineral sedangkan untuk memasak dari air PDAM, untuk mandi dan mencuci kadang-kadang menggunakan air PDAM dan sumur karena air PDAM tidak lancar.
- i. Saluran pembuangan
 Saluran pembuangan air limbah tertutup
 Jarak dari suber air ke tempat pembuangan limbah 10 meter.
- j. Jamban
 Terletak di dalam rumah, kedanya baik dan saluran ke septiteng lancar.
- k. Kandang ternak
 Tidak ada
- l. Pemanfaatan pekarangan
 Untuk menjemur pakaian dan ada beberapa tanaman hias yang cukup terawat

m. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Bila ada anggota keluarga yang sakit di periksakan ke puskesmas atau tempat praktek dokter.

n. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan.

5. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan lamanya $\pm$ 13 tahun dan merupakan pernikahan pertama baik bagi Tn A dan ke 2 untuk Ny. S

b. Riwayat kehamilan sekarang

Gravid : G II PI A0

HPHT : 12 Juli 2010

TP : 19 April 2010

ANC : 2 x

TT : 2 x

Pergerakan janin yang diraskan : (+)

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

No	Usia kehamilan	Penolong persalianan	Tempat persalianan	Keadaan ibu & bayi	BB bayi	Lama ASI	Usia anak	L/P
1.	Aterm	Bidan	BPS	Baik	3000 gr	2 th	12 th	P
2.	Hamil ini							

6. Riwayat KB

Setelah melahirkan anak pertama Ny S menjadi akseptor KB IUD

7. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun masih nampak kurangnya kebersamaan di antara anggota keluarga tapi hal ini dapat di mengerti karena keluarga memiliki kesibukan masing-masing sehingga jarang memiliki waktu untuk bersama.

8. Komunikasi

Bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, sarana komunikasi dalam keluarga adalah televisi, radio dan HP.

9. Transportasi

Keluarga Tn A sehari-hari menggunakan motor dan mobil.

PEMERIKSAAN FISIK

a. Tn. A

- TTV

TD	: 130/90 mmHg	R	: 24 x/m
N	: 88 x/m	SB	: 37°C

- Kepala

Bentuk	: Mikrocephal
Rambut	: Hitam, lurus
Kebersihan	: Baik

- Wajah
 - Bentuk : oval
 - Kebersihan : baik
- Mata
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Konjungtiava : merah muda
 - Sclera : putih
 - Penglihatan : baik
- Hidung
 - Kebersihan : baik
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Polip : tidak ada
- Telinga
 - Simeris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Pendengaran : baik
- Mulut dan gigi
 - Kebersihan : baik
 - Caries : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Lidah : normal

- Gusi : merah muda
- Mukosa : lembab
- Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
- Dada
 - Simetris : ya
 - Retraksi paru-paru : normal
- Abdomen
 - Bentuk : datar
 - Pembesaran limfa : tidak ada
- Ekstrimitas atas
 - Kebersihan : baik
 - Simetris : ya
- Ekstrimitas bawah
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
- Postur : tegap
- Genitalia : tidak di lakukan

b. Ny S

- TTV
 - TD : 90/60 mmHg R : 28 x/m
 - N : 80 x/m SB : 39°C

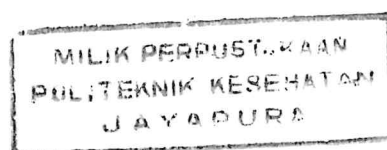
- Kepala
 - Bentuk : mikocephal
 - Rambut : lurus, hitam
 - Kebersihan : baik
- Wajah
 - Bentuk : oval
 - Kebersihan : baik
 - Cloasma gravidarum : ada
 - Oedem : tidak ada
- Mata
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sclera : putih
 - Penglihatan : baik
- Hidung
 - Kebersihan : baik
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Polip : tidak ada
- Telinga
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Pengeluaran : tidak ada

- Pendengran : baik
- Mulut dan gigi
 - Kebersihan : baik
 - Caries : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Mukosa : lembab
 - Lidah : normal
 - Gusi : normal
- Leher
 - Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- Payudara
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Nyeri tekan : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Areola mamma : pigmentasi
- Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada bekas oprasi
 - Palpasi (usia kehamilan 16-17 minggu)
 - Leopod I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat sympisis
 - Leopod II : ball (+)

Leopod III	: -
Leopod IV	: -
Auskultasi	: tidak dilakukan
- Ekstriitas atas	
Simetris	: ya
Kebersihan	: baik
- Ekstrimitas bawah	
Simetris	: ya
Kebersihan	: baik
Oedem	: tidak ada
Varices	: tidak ada
- Genitalia	: tidak di lakukan
- Postur	: tegap
- Pemeriksaan labolatorium	
Hb	: 11,8 gr%
DDR	: P. palcifarum (+)

c. An. N

- Kepala	
Bentuk	: mikrocephal
Rambut	: hiatam, lurus
Kebersihan	: baik



- Wajah
 - Bentuk : oval
 - Kebersihan : baik
- Mata
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
 - Kojungtiva : merah muda
 - Sclera : putih
 - Penglihatan : baik
- Hidung
 - Kebersihan : baik
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Polip : tidak ada
- Telinga
 - Simetris : ya
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Pendengaran : normal
- Mulut dan gigi
 - Kebersihan : baik
 - Caries : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Lidah : normal
 - Gusi : merah muda

- Mukosa : lembab
- Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
- Dada
 - Simetris : ya
 - Retraksi paru-paru : normal
- Abdomen
 - Bentuk : datar
 - Pembesaran limfa : tidak ada
- Ekstremitas atas
 - Kebersihan : baik
 - Simetris : ya
- Ekstremitas bawah
 - Simetris : ya
 - Kebersihan : baik
- Postur : tegap
- Genitalia : tidak dilakukan

B. ANALISA DATA

Masalah kesehatan keluarga yang ada di Tn A disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dari seluruh anggota keluarga untuk mengatasi

masalah keluarga yang muncul. Masalah-masalah yang di temukan dpada keluarga Tn. A adalah:

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria.
2. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok

Dalam pelaksanaan pembinaan terhadap keluarga Tn. A petugas kesehatan khususnya bidan harus bekerjasama dengan keluarga untuk membicarakan masalah yang timbul dan memikirkan alternatif pemecahan masalahnya. Dalam hal ini intervensi yang di berikan bidan sebagai langkah awal adalah pemberian penyuluhan sehingga di harapkan keluarga dapat menyelesaikan masalah yang timbul secara tepat dan mandiri.

C. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data dan analisa data yang telah dilakukan, di dapatkan kesimpulan bahwa permasalahan yang muncul sebagian besar di sebabkan karena kurangnya pengetahuan. Adapun masalah yang ada pada keluarga Tn. A adalah sebagai berikut:

- 1 Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria

Data Subjektif : ibu mengtakan demam sudah 2 hari di sertai pusing dan mual-mual

Data Objektif :

TD 90/60 mmHg N 80x/m R 28x/m SB 38°C

Palpasi :

Leopod I : TFU ½ pusat sympisis

Leopod II : ball (+)

Leopod III : -

Leopod IV : -

Pemeriksaan labolatorium:

Hb :11,8 gr%

DDR : *p. valcivarum* (+)

2. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok

Data subjektif : suami perokok

2 PRIORITAS MASALAH

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah di temukan dan di tentukan oleh keluarga bersama dengan tenaga kesehatan yaitu bidan. Prioritas di susun karena tidak memungkinkanya menyelesaikan masalah yang ada pada keluarga Tn. A secara bersama-sama. Oleh karenaitu prioritas itu di susun untuk menentukan tingkatan permasalahan agar penyelesaian masalahny lebih terfokus sserta sesuai harapan dan sasaran serta harapan. Berdasarkan hasil perumusan masalah dan pembobotan masalah kesehatan pada Tn. A adalah sebagai berikut:

I. Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaia.

II. Kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya rokok.

E. ASUHAN KEBIDANAN

Kunjungan I

(16 november 2010 jam : 12.00 wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN/ KEBIDANAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS : Ibu mengatakan pusing, badanya demam di sertai menggigil. HPHT 12-7-2010 G III P II A 0 DO : TD : 90/60 mmHg N : 80 x/m R : 28x/m SB : 39° C TB : 147 cm BB : 54,5 kg LILA : 28 cm Papasi L I : TFU ½ pusat symphysis L II : ball (+) L III :- L IV :- Pemeriksaan lab :	Kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria	Setelah jelaskan tentang penyakit malaria di harapkan ibu bisa mengerti tentang penyakit malaria.	1. Jelaskan pada ibu tentang penyakit malaria, tanda dan gejala, cara penularan, bahaya malaria pada kehamilan dan pengobatan 2. Anjurkan suami kompres dingin 3. Ajarkan ibu cara minum obat 4. Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat.	Tanggal 16-11-2010, jam 12.00 WIT 1. Menjelaskan pada ibu tentang penyakit malaria, dimana malaria adalah penyakit yang di sebabkan oleh plasmodium menyerang darah dan di tandai dengan adanya plasmodium dalam darah, cara penularannya adalah melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang di dalam air liurnya mengandung plasmodium malaria, malaria pada	Tanggal 16-11-2010 jam 13.00 WIT. 1. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan petugas 2. Ibu bisa mengulang penjelasan yang di berikan petugas 3. Ibu bersedia menambah jam istirahatnya 4. Ibu sudah minum obat yang di berikan oleh ouskesmas arterakin 4

Hb : 11,8 gr% DDR : PV (+)					kehamilan bisa menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, pertumbuhan janin di rahim terhambat, anemia dan bayi lahir premature, yang pengobatan diberikan puskesmas antara lain arterakin 1x4 selama 3 hari, paracetamol 3x1, antacid 3x1. 2. Menganjurkan suami untuk kompres ibu dengan air dingin pada bagian dahi dengan menggunakan handuk 3. Mengajarkan ibu cara minum obat yaitu arterakin di minum 1x sehari, sekali minum 4 tablet, Parasetamol di minum 3 x sehari, sekali minum 1 tablet dan jika ibu sudah tidak demam obat tidak usah di minum	buah, paracetamol 1 buah dan antacid 1 buah.
-------------------------------	--	--	--	--	---	--

2.	DS Tn. A mengatakan bahwa dia perokok aktif. DO TD 130/90 mmHg N 88 x/m R 24 x/m SB 37°C	Kurangnya pengetahuan Tn. A tentang bahaya meokok bagi kesehatan.	Setelah mengetahui tentang bahaya merokok di harapkan Tn. A bisa mengurangi rokok.	1. Jelaskan tentang bahaya rokok pada Tn. A 2. Anjurkan Tn. A untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisapnya. 3. Anjurkan Tn. A bila merokok di luar rumah 4. Anjurkan Tn. A agar olahraga dengan teratur.	1. Menjelaskan tentang bahaya rokok yaitu bisa menyebabkan serangan jantung, gangguan fungsi paru-paru, impotensi dan lain-lain. 2. Mengajarkan Tn. A untuk mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya. 3. Mengajarkan Tn. A bila merokok di luar rumah. 4. Mengajarkan Tn. A agar ola raga dengan teratur.	lagi, antacid di minum 3x sehari, satu tablet 30 menit sebelum makan. 4. Mengajarkan ibu istirahat ± 2 jam pada siang hari dan ± 8 jam sehari. 1. Tn. A sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan petugas 2. Tn.A bisa mengulang kembali penjelasan yang di berikan petugas 3. Tn.A bersedia melakukan semua anjuran petugas
----	--	--	---	--	--	--

Kunjungan ke II

(19 November 2010 jam 17.00 wit)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS Ibu mengatakan keadanya sudah mulai membaik tapi badanya masih lemah. DO KU lemah TD 110/70 mmHg N 80x/m R 24 x/m SB 37°C Pemeriksaan lab HB 11 gr% DDR (-)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara mencegah penyakit malaria.	Setelah mendapatkan penjelasan tentang cara mencegah penyakit malaria di harapkan ibu lebih mengerti tentang cara mencegah penyakit malaria.	Jelaskan pada ibu cara pencegahan penyakit malaria.	Tanggal 19-11-2010 jam 17.00 WIT Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang cara pencegahan penyakit malaria yaitu dengan menanam tanaman pengusir dan pembunuh nyamuk seperti bunga lavender dan sereh, menimbun lubang-lubang yang bisa menampung air, menggunakan kelambu berinsektisida, menggunakan obat nyamuk atau menggunakan lotion anti nyamuk, memasang kawat kasa di lubang angin dan jendela rumah, hindari keluar rumah setelah hari gelap dan	Tanggal 19-11-2010 jam 17.30 WIT 1. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara pencegahan penyakit malaria 2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan di petugas. 3. Ibu mengatakan akan menggunakan obat nyamuk.

2.	DS Tn. A mengatakan telah mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya. DO TD 120/80 mmHg N 84 x/m R 28 x/m SB 36,8°C	Kurangnya pengetahuan Tn. A terhadap bahaya rokok bagi kesehatan.	Setelah mendapatkan penjelasan tentang bahaya rokok di harapkan Tn. A bisa mengurangi merokok.	1. Ingatkan Tn. A agar tetap mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya. 2. Ingatkan Tn.A bila merokok di luar rumah 3. Ingatkan Tn.A agar olah raga dengan teratur.	mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air. 1. Mengingatkan Tn. A untuk tetap mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya. 2. Mengingatkan Tn.A bila merokok di luar rumah 3. Mengingatkan Tn.A agar olah raga dengan teratur	Tn.A mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan oleh petugas.
----	---	--	---	---	--	---

Kunjungan III
(22 November 2010 jam 16.30 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANA/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS mengatakan Ibu belum menggunakan kelambu berinsektisida karena belum memilikinya. DO TD 120/70 mmHg N 80x/m R 24x/m SB 36,8°C	Ibu belum memiliki kelambu berinsektisida.	Ibu mendapatkan kelambu berinsektisida.	1. Berikan kelambu berinsektisida 2. Beri tahu manfaat dari kelambu berinsektisida 3. Beritahu cara pemasanganya 4. Beri tahu cara perawatan kelambu	Tanggal 22-11- 2010 jam 16.30 WIT 1. Memberikan ibu kelambu berinsektisida 2. Memberi tahu manfaat kelambu berinsektisida yaitu untuk melindungi ibu dan keluarga dari penyakit malaria. 3. Menjelaskan cara pemasangan kelambu berinsektisida yaitu sebelum di gunakan kelambu di angin-	Tanggal 22- 11-2010 jam 17.30 wit 1. Ibu sudah mendapatk an kelambu berinsetisi da 2. Ibu sudah tahu bagai mana cara merawatn ya 3. Ibu sudah tahu manfaat dari kelambu berinsektis

2.	DS Tn. A mengatakan akan mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya. DO TD 120/80 mmHg N 80x/m R 24 x/m SB 36,9°C	Masih kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan.	Setelah di beri penyuluhan tentang bahaya merokok diharapkan dapat mengurangi rokok	1. Ingatkan Tn. A tetap mengurangi jumlah rokok yang di hisap. 2. Ingatkan Tn.A bila merokok di luar rumah. 3. ingatkan Tn.A agar rutin berolah raga.	mengurangi evektifitas kelambu, angin-anginkan kelambu di tempat yang teduh (kelambu akan bertahan setelah 20 x pencucian), debu kotoran, debu dan asap tidak mempengaruhi kualitas insektisida.	Tn.A mengatakan akan mengingat terus anjuran yang berikan di petugas
----	---	---	--	--	---	---

Kunjungan ke IV

(25 November 2010 jam 16.00 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS Ibu mengatakan pada kehamilan sebelumnya dia jarang memeriksa kehamilannya. DO TD 110/80 mmHg N 84 x/m R 24 x/m SB 37°C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC.	Setelah di berikan penjelasan tentang pentingnya ANC ibu akan lebih teratur memeriksa kehamilannya.	1. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya ANC 2. Anjurkan ibu untuk rajin memeriksa kehamilannya.	Tanggal 25-11-2010 jam 16.00 WIT 1. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ANC yaitu untuk mengetahui pertumbuhan janin, untuk mengetahui keadaan ibu, untuk deteksi dini kelainan selama kehamilan. 2. Menganjurkan ibu untuk memeriksa kehamilannya minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.	Tanggal 25-11-2010 jam 16.30 WIT 1. Ibu sudah menerti tentang pentingnya ANC 2. Ibu bersedia untuk memeriksa kn kehamilan ya sesuai dengan anuran petugas.

Kunjungan V

(1 Desember 2010 jam 10.00 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS Ibu menanyakan pada petugas bagaimana memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu dan janin. DO TD 100/60 mmHg N 84 x/m R 24 x/m SB 37°C Palpasi abdomen L I :TFU 2 jari pusat L II :Puka L III : kepala L IV : masih melayang DJJ : (+)	Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu hamil.	Setelah diberikan penjelasan tentang gizi seimbang, ibu diharapkan bisa memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu dan janin.	1. Jelaskan pada ibu mengenai gizi seimbang untuk ibu hamil. 2. Jelaskan pada ibu agar selama hamil tidak mengonsumsi jamu, rokok dan minuman keras. 3. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi susu hamil. 4. Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tapi sering.	Tanggal 1-12-2010 jam 10.00 WIT 1. Menjelaskan pada ibu agar mengonsumsi makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral karna hal tersebut sangat berguna untuk ibu dan pertumbuhan janin. 2. Menjelaskan pada ibu agar selama hamil tidak mengonsumsi jamu, rokok maupun minuman keras karena hal itu bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan	Tanggal 1-12-2010 jam 11.00 1. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya gizi seimbang pada ibu hamil 2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan di petugas. 3. Ibu tidak akan minum jamu, minuman keras dan merokok 4. Ibu mengatakan akan membeli

Kunjungan VI
(9 Desember 2010 jam 17.00 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Ny. S DS Ibu mengatakan sehat dan bayi yang di kandungnya juga bergerak aktif. DO Ibu terlihat kurang menjaga kebersihan diri. TD 100/70 mmHg N 80x/m R 28x/m SB 36,7°C Palpasi abdomen L I :TFU 2 jari bawah pusat L II : ball (+) L III : L IV : DJJ :	Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene.	Setelah berikan penjelasan tentang personal hygiene ibu bisa lebih menjaga kebersihan jasmaninya.	1. Beri tahu ibu tentang personal hygiene. 2. Beri tahu ibu agar mengenakan baju yang longgar dan menyerap keringat. 3. Anjurkan ibu agar mengganti pakaian dalam setiap kali lembab.	Tanggal 9-12-2010 jam 17.00 WIT 1. Memberi tahu ibu tentang personal hygiene yaitu mandi dengan menggunakan sabun, mengosok gigi menggunakan odol dan cuci rambut dengan menggunakan sampo. 2. Membeikan tahu ibu agar mengenakan baju yang longgar dan menyerap keringat. 3. Mengajarkan ibu agar mengganti pakaian dalam setiap kali lembab.	Tanggal 9-12-2010 jam 17.30 WIT 1. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya personal hygiene 2. Ibu mengatakan akan mengenakan baju yang menyerap keringat 3. Ibu mengatakan akan mengganti celana dalamnya setiap kali lembab.

Kunjungan ke VII
(13 desember 2010 jam 15.30 WIT)

DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Ny. S DS Ibu mengatakan sudah datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan menurut bidan puskesmas keadaan ibu dan bayi sehat DO TD 100/70 mmHg N 88 x/m R 28 x/m SB 36,5°C	Kurangnya pengtahuan ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya.	Setelah mendapatkan penjelasan tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya di harakan ibu bisa menyesuaikan diri dengan yang perubahan yang terjadi.	1. Beri tahu ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi 2. Anjurkan suami agar lebih memperhatikan kehamilan istrinya.	Tanggal 13-11-2010 jam 15.30 WIT 1. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya diantaranya perubahan uterus, serviks, vagina, sistem pencernaan, sistem pernafasan, eliminasi, perubahan pada kulit dan pada sistem peredaran darah. 2. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan kehamilan istrinya.	Tanggal 13-11-2010 jam 16.15 WIT 1. Ibu sudah mengubah tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada dirinya. 2. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan oleh petugas 3. Suami berjanji akan memperhatikan perubahan- perubahan yang terjadi pada istrinya.

Kunjungan VIII

(Tanggal 18 Desember 2010 jam 16.00 WIT)

DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAH	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Ny. S DS Ibu mengatakan kondisinya baik dan bayinya semakin aktif bergerak. Ibu menanyakan tahap-tahap perkembangan janin yang di kandungnya HPHT 12-7-2010 TP 19-4-2010 Usia kehamilan 21- 22 minggu DO TD 120/80 mmHg N 80x/m R 20x/m SB 36,6°C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan janin yang ada dalam rahimnya.	Setelah mendapat penjelasan dari petugas di harapkan ibu bisa mengerti tentang pertumbuhan janin di rahim ibu.	1. Jelaskan pada ibu tentang pertumbuhan janin. 2. Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Ingatkan ibu untuk tetap minum susu hamil	Tanggal 18-12-2010 jam 16.00 WIT 1. Memberi tahu ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada usia kehamilan 4 minggu pembentukan organ yaitu mata, hidung dan telinga masih rudimenter, usia kehamilan 8 minggu mata, hidung dan mulut mulai terbentuk. Usia kehamilan 12 minggu daun kuping mulai terbentuk, kelopak mata tampak, leher mulai terbentuk, alat genitalia eksterna	Tanggal 18-12-2010 jam 17.30 wit 1. Ibu sudah tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan janin 2. Ibu bisa mengulang kemali penjelasan yang di berikan petugas.

				mulai tampak, usia kehamilan 16 minggu genitalia eksterna nampak dan hidung serta telinga tampak jelas, usia kehamilan 20 minggu kulit makin tebal, rambut di kepala tumbuh, dan rambut lanugo tumbuh, usia kehamilan 24 minggu alis dan bulu mata sudah terbentuk, kulit keriput dan jelas, kepala besar, pernafasan mulai berfungsi, usia kehamilan 40 minggu bayi sudah cukup bulan, kulit kepala tumbuh dengan baik, genitalia sudah sempurna.	
				2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi	
				3. Mengingatkan ibu untuk tetap minum susu hamil.	

Kunjungan IX
(22 Desember 2010 jam 16.30 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS Ibu mengatakan cepat merasa lelah. Janin yang ada di dalam kandungan bergerak aktif. DO TD 90/60 mmHg N 80 x/m R 24 x/m SB 36,6°C	Kuangnya pengetahuan tentang pola istirahat pada ibu hamil.	Setelah berikan tahu tentang pola istirahat pada ibu hamil di harapkan ibu hamil tidak kelelahan lagi	1. Beritahu ibu tentang pola tidur dan istirahat pada ibu hamil. 2. Anjurkan ibu agar mengurangi pekerjaan beratnya. 3. Anjurkan ibu untuk banyak beristirahat yang cukup	Tanggal 22-12-2010 jam 16.30 WIT 1. Memberi tahu ibu tentang pola istirahat pada ibu hamil di harapkan ± 8 jam setiap hari. 2. Menganjurkan ibu agar mengurangi pekerjaan beratnya. 3. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat ± 2 jam pada siang hari dan ±8 jam pada malam hari.	Tanggal 22-12- 2010 jam 17.00 WIT 1. Ibu sudah mengerti tentang pola tidur dan istirahat 2. Ibu bersedia melakukan anjuran dari tenaga kesehatan.

Kunjungan X
(27 Desember 2010 jam 17.00 WIT)

NO	DATA	MASALAH KEBIDANAN/ KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	DS Ibu mengatakan sudah 2 hari tidak buang air besar. DO TD 100/70 mmHg N 80 x/m R 20 x/m SB 36,7°C	Kurangnya pengetahuan ibu tentang efek samping SF	Setelah mendapatkan penjelasan dari petugas ibu dapat mengerti efek samping SF.	- Beri tahu ibu tentang efek samping sf - Anjurkan ibu makan makanan yang berserat - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih. - Tanyakan pada ibu tentang penjelasan yang selama ini di lakukan petugas.	Tanggal 27-12-2010 jam 18.30 WIT - Memberi tahu ibu tentang efek samping sf yang menyebabkan susah buang air besar karna kandungan zat besi dalam sf membuat faeces lebih keras. - Menganjurkan pada ibu agar banyak mengkonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur. - Menganjurkan ibu agar banyak minum air putih. - Menanyakan pada ibu tentang manfaat kunjungan	Tanggal 27-12-2010 jam 18.30 WIT - Ibu sudah tahu efek samping dari sf - Ibu bisa mengulangi penjelasan yang di berikan oleh petugas - Ibu akan mengkonsumsi buah dan sayur serta banyak minum air putih - Ibu mengatakan kunjungan rumah yang di lakukan petugas sangatlah bermanfaat dan ibu merasa senang karena

					rumah dan apakah semua penjelasan yang di berikan petugas selama ini bisa di mengerti dan memanfaatkan bagi ibu dan keluarga.	ada petugas kesehatan yang memperhatikan ya.
2.	DS Tn.A mengatakan sudah bisa mengurangi rokok yang di hisapnya	Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan	Setelah di berikan penjelasan tentang bahaya merokok bagi kesehatan di harapkan Tn. A bisa mengurangi rokok.	1. Ingatkan agar melanjutkan kebiasaan baiknya. 2. Tanyakan pada Tn.A tentang manfaat kunjungan rumah.	1. Mengingatkan Tn.A agar terus melakukan kebiasaan baiknya 2. Menanyakan pada Tn.A tentang manfaat kunjungan rumah	1. Tn.A mengatakan akan terus melakukan kebiasaan baik yang di lakukan petugas 2. Tn.A mengatakan kunjungan rumah yang selama ini di lakukan sangat bermanfaat karena dengan adanya kunjungan rumah yang di lakukan petugas sekarang Tn.A

							bisa mengurangi jumlah rokok yang di hisapnya.
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan hanya di lakukan 10 kali karena keluarga Tn. A pulang ke Semarang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang asuhan kebidanan pada keluarga Tn. A pada tanggal 16 November 2010 sampai tanggal 27 Desember 2010 di Jl teratai No 5 Buper Kelurahan Waena Distrik Heram Kota Jayapura. Dimana, didapati Ny S, umur 32 tahun, GII PI A0 usia kehamilan 17-18 minggu dengan malaria tersiana.

1. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama tanggal 16 November 2010 Jam 12.00 WIT penulis mendapati data subjektif ibu mengatakan badanya terasa demam, pusing dan mual, HPHT tanggal 12 – 7 – 2010, usia kehamilan 16-17 minggu. Data objektif keadaan umum lemah, TD 90/60 mmHg nadi 80x/m respirasi 24 x/m dan suhu badan 39°C. Pada palpasi abdomen dengan menggunakan teknik Leopold di dapatkan tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis pubis sudah teraba. Dari pemeriksaan laboratorium juga di dapatkan bahwa dalam darah ibu terdapat plasmodium falciparum sebanyak 1-10 parasit dalam 100 lp (positif 1). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tanda dan gejala dari malaria adalah fase dingin ciri-cirinya adalah badan penderita mulai menggigil, badan gemetar dan gigi terkantuk di ikuti dengan

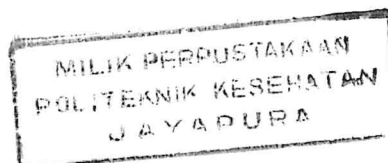
peningkatan suhu badan. Pada fase ini penderita sering membungkus dirinya dengan selimut atau sarung,serta pengobatan yang diberikan antara lain :

P. falciparum pada ibu Hamil Trimester I

Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari
H1	Kina	3 x 2
H2	Kina	3 x 2
H3	Kina	3 x 2
H4	Kina	3 x 2
H5	Kina	3 x 2
H6	Kina	3 x 2

a. Dosis berdasarkan berat badan : Kina 30 mg/KgBB/hari dibagi 3

dosis Pengobatan malaria *P. falciparum* pada ibu Hamil Trimester II dan III



Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari	
		40 – 60 Kg	> 60 Kg
H1	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4
H2	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4
H3	Artesunat	3	4
	Amodiaquin	3	4

- Artesunate adalah 4 mg/KgBB per hari (50 mg tablet)
- Amodiaquin adalah 10 mg/KgBB per hari (200 mg/tablet – 153 mg amodiaquin basa)

b. Pengobatan malaria pada bu hamil trimester II dan III dengan DHP

Hari	Jenis Obat	Jumlah Tablet perhari	
		40-60 kg	>60 kg
H1	DHP	3	4
H2	DHP	3	4

H3	DHP	3	4
----	-----	---	---

(modul penanggulangan ibu hamil dgn malaria, UNICEF, 2010:45)

Berdasarkan data diatas, maka masalah kesehatan yang di temukan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit malaria. Asuhan yang di berikan lebih terfokus pada pengobatan penyakit malaria yang di derita ibu yang di lakukan oleh dokter di puskesmas, memberi tahu ibu tentang cara meminum obat, memberi tahu pada ibu tentang dampak malaria pada kehamilanya, tanda dan gejala malaria, cara penularan dan menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat agar kesehatanya kembali membaik. Hasil evaluasi, ibu mengatakan sudah mengerti tentang penyakit malaria, dampak malaria dalam kehamilan, serta cara dan kapan harus minum obat.

2. Kunjungan ke dua (19 november 2010 jam 17.00 WIT)

Pada kunjungan ke dua di dapatkan data subjekf ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah membaik tapi masih lemas. Data objektif TD 110/80 mmHg nadi 80 x/m repirasi 24 x/m dan suhu badan 37°C . Pemeriksaan darah di lakukan kembali hasil yang di peroleh ternyata negative dan Hb 11 gr%. Hal ini sesuai dengan teori di mana untuk setiap penderita dengan hasil labolatorium positif harus melakukan follow up untuk diperiksa ulang darahnya pada hari ke tiga, tujuh, empat belas dan du puluh delapan.pengobatan evektif bila setelah hari ke dua puluh delapan setelah pmberian obat di temukan sebagai berikut klinis sembuh (sejak hari ke empat)

dan tidak di temukan parasit stadium aseksual sejak hari ke tujuh. Pengobatan tidak evektif bila dalam 28 hari setelah pemberian obat di temukan ejala klinis memburuk dan paasit aseksual positif, gejala kklinis tidak memburuk tetapi parasit aseksual tidak berkurang, atau timbul kembali sebeum hari ke 14, gajala klinis tidak memburuk parasit aseksual timbul kembali antara hari ke lima belas sampai hari ke dua puluh delapan. Pemeriksaan darah harus mnggunakan sedian darah.

Masalah yang di temukan pada kunjungan ke dua adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan malaria. Asuha yang di berikan pada kunjungan ke dua meliputi member tahu tentang cara mencegah tertular penyakit malaria yaitu dengan menanam tanaman pengusir dan pembunuh nyamuk seperti bunga lavender dan sereh, menimbun lubang-lubang yang bisa menampung air, menggunakan obat nyamuk, menggunakan kelambu berinsektisida, menggunakan lotion anti nyamuk, menghindari keluar rumah ketika hari sudah gelap, dan memasang kawat kasa pada jendela dan lubang-lubang angin dan mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air.

Hasil evaluasi ibu mengtakan sudah mengerti tentang cara mencegah penyakit malaria, ibu dapat mengulang penjelasan yang di berikan oleh petugas, serta ibu bersedia menggunakan obat nyamuk.

3. Kunjungan ke tiga (22 November 2010 jam 16.30)

pada kunjungan ke tiga penulis mendapati data subjekif ibu menagtakan belum menggunakan kelambu berinsektisida karena belum memilikinya. Data

objektif TD 120/70 mmHg nadi 80 x/m respirasi 24 x/m dan suhu badan 36,8°C. hal ini sesuai dengan teori dimana dari semua metode pencegahan gigitan nyamuk, tidur dengan menggunakan kelambu berinsektisida adalah hal yang paling efektif karena nyamuk menggigit pada malam hari ketika malam hari ketika seseorang sedang tidur. Kelambu celup mengurangi kontak manusia dengan nyamuk dengan cara membunuh dan jika mereka menempel di kelambu atau dengan menangkai nyamuk-nyamuk tersebut, sehingga mereka terbang jauh dari tempat tidur yang tidur.

Dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah kesehatan yang ada adalah ibu belum mempunyai kelambu berinsektisida. Asuhan yang diberikan meliputi memberikan kelambu berinsektisida, memberi tahu manfaat kelambu berinsektisida yaitu untuk menghindari ibu dan keluarga dari gigitan nyamuk, beri tahu ibu cara pemasangan kelambu yaitu sebelum kelambu dipasang kelambu harus di angin-anginkan 24 jam di tempat yang teduh, setelah itu pasang kelambu pastikan bagian bawah kelambu masuk di bawah kasur dan tidak ada celah sedikitpun. Merawat kelambu berinsektisida dengan mencucinya perlahan-lahan dengan sabun sebaiknya mencuci kelambu hanya dengan mencelupkannya, jangan menyikat dan merendam kelambu karena hal itu dapat mengurangi efektivitas kelambu. Setelah itu jemur kelambu di tempat yang teduh jangan sampai terkena sinar matahari langsung karena sinar matahari juga mengurangi kekuatan insektisida pada kelambu. Kelambu berinsektisida akan kehilangan keinsektisidaannya setelah di cuci

sebanyak 20x. kotoran, debu dan noda tidak mempengaruhi kualitas kelambu berinsektisida. Hasil evaluasi ibu sudah mendapatkan kelambu berinsektisida, ibu sudah mengerti bagaimana cara memasang kelambu, ibu sudah mengerti tentang cara merawat kelambu, ibu sudah tahu manfaat kelambu dan ibu akan memasang kelambu di kamarnya.

4. Kunjungan ke empat (25 November 2010 jam 16.00 WIT)

Pada kunjungan ke lima penulis menemukan data subjektif Ibu mengatakan pada kehamilan yang lalu dia jarang memeriksakan kehamilannya dan pada kehamilan sekarang ibu baru satu kali memeriksakan kehamilannya. Data objektif TD 110/80 mmHg nadi 84 x/m respirasi 84 x/m suhu badan 37°C. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ibu harus memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal empat kali yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester tiga.

Masalah kesehatan yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ANC. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tentang pentingnya ANC untuk kehamilannya. Karena jika ibu rajin memeriksakan kehamilan maka ibu akan lebih mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga jika terjadi kelainan bidan di puskesmas bisa langsung mengetahui dan langsung memberikan asuhan maupun rujukan agar masalah yang terjadi pada ibu bisa segera teratasi. Penulis juga menganjurkan pada ibu agar memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Evaluasi dari kunjungan ke empat

adalah ibu sudah mengerti tentang pentingnya ANC. Evaluasi yang di dapat adalah ibu bersedia memeriksakan kehamilannya dan akan rajin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan anjuran yang di sampaikan petugas.

5. Kunjungan ke lima (05 Desember 2010 jam 10.00 WIT)

Pada kunjungan ke lima penulis mendapati data subjektif ibu menanyakan pada petugas tentang gizi seimbang untuk ibu hamil. Data objektif TD 110/60 mmHg nadi 84 x/m respirasi 24 x/m suhu badan 37°C hasil palpasi abdomen dengan menggunakan teknik Leopold tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat teraba ballotemen. Hal ini sesuai dengan teori yaitu selama hamil ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat sebagai sumber energi, protein sebagai zat pembangun, vitamin dan mineral sebagai zat pelindung dan lemak sebagai sumber tenaga. Makanan bergizi sangatlah penting untuk pertumbuhan janin. Pada trimester dua nafsu makan ibu mulai membaik keperluan karbohidrat, protein, mineral, vitamin lebih tinggi di bandingkan trimester satu.

Masalah kesehatan yang di temukan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada ibu hamil. Asuhan yang di berikan adalah memberi tahu ibu tentang pentingnya gizi seimbang untuk ibu hamil. makanan yang di konsumsi oleh ibu hamil harus mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan lemak. Menganjurkan ibu agar tidak mengkonsumsi jamu, minuman keras dan rokok selama hamil karena hal itu dapat membahayakan kehamilannya. Penulis juga menganjurkan pada ibu

untuk mengonsumsi susu ibu hamil karena pada susu ibu hamil mengandung mineral yang penting untuk ibu dan janin seperti asam folat, DHA dan zat besi. Evaluasi dari kunjungan ke lima adalah ibu sudah tahu tentang gizi seimbang, ibu bisa mengulang kembali penjelasan yang disampaikan petugas, ibu tidak akan mengonsumsi jamu, rokok, dan minum minuman keras, dan ibu mengatakan akan membeli susu ibu hamil.

6. Kunjungan ke enam (9 Desember 2010 jam 17.00 WIT)

Pada kunjungan ke enam penulis mendapati Data subjektif yang diperoleh adalah ibu mengatakan keadaan dia dan bayinya baik-baik saja. Data objektif ibu saat itu terlihat kurang menjaga kebersihan dirinya, TD 110/70 mmHg nadi 80 x/m respirasi 28 x/m dan suhu badan 36,8°C. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan kebersihan sangatlah penting untuk ibu hamil karena pada masa ini ibu hamil banyak mengeluarkan keringat terutama dilipatan kulit. Mandi 2-3 kali membantu kebersihan badan dan mencegah infeksi. Pakaian hendaknya yang menyerap keringat hal ini membuat badan tetap kering terutama daerah lipatan kulit.

Masalah kesehatan yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene. Asuhan yang diberikan adalah beri tahu ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, menggosok gigi 2 kali sehari dengan menggunakan pasta gigi dan cuci rambut 3 kali seminggu menggunakan shampoo. Selain itu penulis juga menganjurkan pada ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar dan

menyerap keringat demi kebaikan ibu dan janin serta mengganti pakaian dalam ketika lembab dengan pakaian yang bersih. Evaluasi dari kunjungan ke enam adalah ibu sudah mengerti tentang pentingnya personal hygiene, ibu akan menggunakan pakaian yang menyerap keringat, dan akan mengganti pakaian dalam jika lembab dengan pakaian dalam yang bersih.

7. Kunjungan ke tujuh (tanggal 13 Desember 2010 jam 15.30 WIT)

Pada kunjungan ke tujuh penulis mendapatkan data subjektif yang diperoleh pada kunjungan ini adalah ibu dan janin dalam keadaan baik ibu mengatakan bahwa ibu kurang mengerti tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil. Data objektif TD 120/80 mmHg nadi 80 x/m respirasi 20x/m dan suhu badan 36,6°C. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, terutama pada alat genitalia eksterna, genitalia interna dan payudara. Perubahan pada uterus yaitu berat uterus sebelum hamil adalah 30 gr dan setelah kehamilan matur mencapai 1000 gr, serviks konsistensinya menjadi lebih lunak, vulva dan vagina menjadi lebih berwarna merah agak kebiru-biruan, payudara akan menjadi lebih besar dan tegang karena pengaruh hormon, sirkulasi darah mengalami perubahan karena pada masa kehamilan darah mengalami penambahan volume sebanyak 25%, sistem respirasi mengalami perubahan terutama pada kehamilan tua karena diafragma sudah terdesak oleh uterus sehingga kurang leluasa bergerak, sistem pencernaan mengalami perubahan terutama makanan jadi lebih lama berada di lambung dan usus, buang air kecil pada wanita hamil menjadi lebih

sering karena kandung kencing tertekan oleh uterus, pada wanita hamil sering mengalami obstipasi yang disebabkan melambatnya gerakan usus.

Diagnosa yang ditegakkan adalah kurangnya pengertian ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah memberi tahu ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil seperti perubahan yang terjadi pada organ reproduksi, peredaran darah, saluran cerna, payudara, sistem pernafasan, dan kulit. Suami juga dianjurkan untuk lebih memperhatikan istrinya. Evaluasinya ibu sudah mengerti tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, ibu bisa mengulang penjelasan yang diberikan oleh petugas dan suami juga berjanji akan lebih memperhatikan istrinya.

8. Kunjungan ke Delapan (18 Desember 2010 jam 16.00 WIT)

Pada kunjungan ke delapan didapati data subjektif Ibu mengatakan kurang mengerti tentang pertumbuhan janin. Data objektif TD 100/70 mmHg nadi 88 x/m respirasi 28 x/m dan suhu badan 36,5°C. hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setelah pertemuan sperma dan ovum terbentuk zigot yang terus mengalami pembelahan sel setelah 6-7 hari zigot mengalami nidasi, pada usia kehamilan delapan minggu kepala fleksi ke dada, kuping jari dan hidung mulai terbentuk. Pada kehamilan 12 minggu mulai terbentuk kuping, kelopak mata mulai terbentuk, pada umur kehamilan 16 minggu kulit merah tipis. Usia kehamilan 20 minggu kulit sudah mulai tebal. Usia kehamilan 24 minggu kelopak mata jelas, alis dan bulu mata tampak. Usia kehamilan 40 minggu

bayi sudah cukup bulan kulit kepala dan seluruh sistem dalam tubuh sudah berfungsi dengan baik.

Diagnosa yang di tegakan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan janin. Asuhan yang di berikan adalah beri tahu ibu tentang pertumbuhan janin dari usia kehamilan 4 minggu sampai matur. Evaluasi ibu sudah mengerti tentang pertumbuhan janin.

9. Kunjungan ke sembilan (tanggal 22 Desember 2010 jam 16.30)

Pada kunjungan ke sepuluh ibu mengatakan akhir – akhir ini sering merasa cepat lelah. Masalah kesehatan yang di tegakan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pola tidur dan istirahat pada ibu hamil. Asuhan yang di berikan adalah menganjurkan ibu beristirahat minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu mengurangi pekerjaan berat, dan menganjurkan ibu banyak beristirahat. Evaluasi ibu sudah mengerti bagaimana mengatasi rasa cepat lelahnya.

10. Kunjungan ke sepuluh (tanggal 27 Desember 2010 jam 17.00 WIT)

Pada kunjungan ke sebelas penulis melakukan evaluasi terhadap kunjungan ke sepuluh, ibu sudah beristirahat dengan cukup dan ibu sudah mengurangi pekerjaan beratnya sehingga sekarang dia idak merasa cepat lelah lagi. Data yang di peroleh pada kunjungan ke sebelas ini adalah ibu mengatakan sudah dua hari tidak buang air besar. Masalah kesehatan yang ada adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang cara mengatasi sembelit. Asuhan yang di berikan adalah menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi buah dan sayur serta banyak

mengonsumsi air putih agar buang air besarna lancar. Evaluasi ibu sudah mengertibagaimana mengatasi susah buang air besar.

Pada Tn. A dengan masalah perokok. Disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang bahaya merokok. Asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah menganjurkan suami untuk merokok diluar rumah, memberitahukan pada suami tentang dampak asap rokok bagi anak, istri dan janin yang dikandung istrinya, memberitahukan pada suami tentang bahaya merokok, menganjurkan suami untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari, memberitahukan pada suami cara berhenti merokok, dan memberikan penjelasan pada istri untuk ikut membantu suaminya dalam mengurangi frekuensi merokoknya. Hasil evaluasi akhir pada kunjungan ke 10 (kunjungan rumah) dari asuhan kebidanan yang telah diberikan adalah sedikit demi sedikit suami dapat mengurangi jumlah rokok yng di hisapnya.

Upaya yang harus dilakukan puskesmas kepada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan adalah dengan melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah penting untuk keluarga, dengan melakukan kunjungan rumah dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga. Akan tetapi hal ini tidak bisa dilakukan sehubungan dengan jumlah petugas kesehatan yang sangat minim, dan jumlah masyarakat yang datang ketempat kesehatan yang begitu banyak, sehingga kunjungan rumah tidak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. A di Jl. Teratai no 5 Buper, Kelurahan Waena, Distrik Heram, Kota Jayapura. Pada tanggal 16 November 2010 sampai 27 Desember 2010 sebanak 11 kali kunjungan, mengacu pada metode kebidanan komunitas (keluarga binaan), dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian data merupakan langkah pertama yang memuat semua data yang bersumber dari klien, keluarga, dan pemeriksaan fisik. Semua data dan informasi yang dikumpulkan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Untuk itu bidan sebagai pelaksana asuhan dituntut memiliki kepekaan, ketelitian, wawasan dan pengetahuan yang luas dalam mengumpulkan data – data yang dibutuhkan. Sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Identifikasi masalah, diagnosa dan kebutuhan klien ditentukan berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama, data yang dikumpulkan harus akurat dan benar.

3. Rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya.

Bidan sebagai perumus rencana, membuat rencana berdasarkan kebutuhan klien. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar – benar berdasarkan teori.

4. Pelaksanaan rencana dilakukan oleh bidan , bidan akan melakukan tindakan sesuai dengan ketrampilan yang dimilikinya secara efisien.

5. Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk mengetahui keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, dimana dilakukan tinjauan kembali apakah semua kebutuhan klien sudah terpenuhi atau belum.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, pada kasus ini menggunakan metode kebidanan komunitas (keluarga binaan) dapat berjalan dengan baik. Hal ini tidak terlepas dari kerja sama yang baik antara penulis dan keluarga. Maka kesimpulannya, masalah kesehatan dalam keluarga dapat diatasi dengan melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode kebidanan komunitas (keluarga binaan).

B. SARAN

1. Untuk puskesmas.

Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan kegiatan pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan. Dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan

penyuluhan efektif ke tiap kelompok – kelompok yang ada dalam masyarakat.

2. Untuk institusi pendidikan

- a. Pemberian teori pembelajaran tentang penyakit malaria sangat bermanfaat sehingga pemberian materi tersebut perlu dipertahankan dan bila perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Coad. Dustal. 2006. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. ECG. Jakarta

Kusmiati, Y, dkk. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Jakarta

Mansjoer, A, dkk. 2007. *Kapita selekta kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta

Manuaba, I.A.C, dkk.2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. ECG.
Jakarta

Syafrudin, Hamidah.2009.*Kebidanan komunitas*.ECG.Jakarta

Sudoyo.A.W, dkk. 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. FKUI. Jakarta

UNICEF. 20010. *Modul penanggulangan malariapada kehamilan*. DINKES
PAPUA. Jayapura

Winkjosastro.H, dkk.2007. *Ilmu kebidanan*. YBPS. Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. A DI KELURAHAN
HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : DIAH HALIMATU SADIH

NIM : PO. 71.24.4.07.63

Pembimbing II : SURYATI ROMALI S-ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Jumat 28 Januari 2014	BAB II 1. Manajemen kebidanan komunitas	BAB III 1. Manajemen kebidanan komunitas revisi	 Suryati R NIP. 197109212005 01 2006
2	Sabtu 29 Januari 2011	BAB III 1. Manajemen kebidanan komunitas BAB IV Pembahasan BAB V Saran dan kesimpulan	BAB III 1. Manajemen kebidanan komunitas Acc BAB IV Acc BAB V Acc	
3				
4				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. A DI KELURAHAN
HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : DIAH HAUMATU SADIAH

NIM : PO. 71.24.4.07.63

Pembimbing II : SURYATI ROMAULI S-ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Rabu 15 Desember 2016	BAB I 1. Latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Tujuan Penelitian	1. Latar belakang Perlu di revisi 2. Rumusan masalah Perlu di revisi 3. Tujuan Penelitian Perlu di revisi	 Suryati R. NIP. 19770921 2005 01 2006
2	Kamis 16 Desember 2016	BAB I Latar belakang dan manfaat BAB II 1. konsep kehamilan 2. konsep malaria Pd bumil	BAB I 1. latar belakang perlu di revisi 2. manfaat Penulisan perlu di revisi BAB II 1. konsep kehamilan perlu di revisi	
3		3. kebidanan komunitas.	2. konsep malaria pada bumil Perlu di revisi 3. kebidanan komunitas perlu di revisi	Suryati R NIP. 19770921 2005 01 2006
4	11 Januari 2017 Selasa	BAB I 1. manfaat penulisan BAB II 1. Defi konsep dasar kehamilan 2. konsep dasar malaria 3. konsep dasar kebidancin komunitas	BAB I 1. Manfaat penulisan Perlu di revisi BAB II 1. Definisi kehamilan perlu di ganti 2. Definisi malaria perlu di ganti 3. Lengkapi daftar pustaka.	 Suryati R NIP. 19770921 2005 01 2006



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN**

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. A DI KELURAHAN
HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA**

Nama Mahasiswa : Diah Halimatu Sadiq

NIM : PO. 71.24.4.07-63

Pembimbing II : Suryati Ramauli S.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Kamis 13 Januari 2014	BAB I 1. manfaat Penulisan BAB II 1. konsep dasar kehamilan 2. konsep dasar malaria Pada ibu hamil 3. konsep dasar kebidanan komunitas	BAB I 1. manfaat penulisan Revisi BAB II 1. konsep dasar kehamilan revisi 2. konsep dasar ibu hamil dengan malaria revisi 3. konsep dasar kebidanan komunitas revisi	 Suryati R NIP. 197709212005 012006
2	Rabu 15 Januari 2014	BAB I 1. Manfaat Penulisan BAB II 1. konsep dasar kehamilan 2. konsep dasar malaria Pada ibu hamil 3. konsep dasar kebidanan komunitas	BAB I Acc BAB II 1. konsep dasar kehamilan revisi 2. konsep dasar malaria Pada ibu hamil revisi 3. konsep dasar kebidanan komunitas revisi	 Suryati R NIP. 197709212005 012006
3	Rabu 19 Januari 2014	BAB III 1. Gambaran umum puskesmas waena. 2. Asuhan kebidanan komunitas.	BAB III 1. Gambaran umum puskesmas waena revisi 2. Asuhan kebidanan komunitas revisi	 Suryati R NIP. 197709212005 012006
4	Sepas 25 Januari 2014	BAB II 1. konsep dsr kehamilan 2. konsep dsr malaria dim kehamilan 3. konsep dsr kebidanan komunitas BAB III 1. Data-Data puskesmas. 2. Asuhan kebidanan komunitas	BAB II 1. konsep dasar kehamilan Acc 2. konsep dasar malaria dalam kehamilan Acc 3. konsep dasar kebidanan komunitas Acc BAB III 1. Data-Data puskesmas Acc 2. Asuhan kebidanan komunitas revisi	 Suryati R NIP. 197709212005 012006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA TN. A DI KELURAHAN
HERAM DISTRIK HERAM WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA

Nama Mahasiswa : Diah Halimatu Sadiyah.

NIM : PO. 71.24.4.07.63

Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Kamis. 27-01-2011	BAB. I, II.	- Perbaiki Tata Cara penulisan, spasi kelemb. & kelengkapan huruf.	
2	Jumat. 28-01-2011	BAB. I, II, III.	BAB. II. II. (Opt & terima dengan memperhatikan Tata Cara penulisan. BAB. III. Revisi Askep.	
3	Sabtu 29-01-2011.	BAB. III, IV, V.	BAB. III. (Opt & terima perhatikan ulas tulisan, spasi, paragraf	
4	Minggu 30 Januari 2011	BAB. I — V.	- Diterima & utale & uzik Perhatikan Tata Cara penulisan, spasi, paragraf tulisan.	



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

Alamat : jln padang bulan II abepura, telp : (0967)588983

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
5	03-08-2010	BAB I BAB II	Acc	
6	05-08-2010	BAB III	Revisi	
7	06-08-2010	BAB III	Acc	
8	08-08-2010	BAB IV BAB V	Revisi	
9	10-08-2010	BAB IV BAB V	Acc.	
10				

Jayapura, Agustus 2010
Ketua Jurusan Kebidanan

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