

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DENGAN IMS (GO) DI PUSKESMAS HAMADI JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



OLEH :

NAMA : LENORA. Y. AGAKI

NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 20

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

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul " Manajemen Asuhan Kebidanan
Pada Remaja Dengan IMS (GO) Di Puskesmas Hamadi
Jayapura Tahun 2008. "

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 9 Agustus 2008

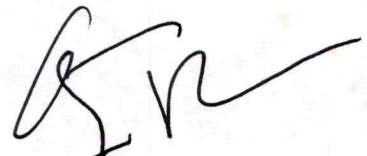
Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III
Kebidanan PoltekNIK Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu
syarat guna Menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



Katua

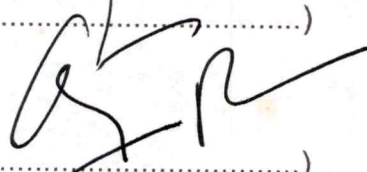
Dra. Welmintje Sapari, M. Kes
NIP. 640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes
NIP. 140 092 598
3. Saaty. Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877

()
()
()

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya

Adapun judul penulisan ini adalah " Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan IMS (GO) di Puskesmas Hamadi Jayapura "

Karya Tulis Ilmiah ini penulis ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma – III Kebidanan pada PoltekNIK Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari pihak – pihak terkait, penulisan KTI ini tidak dapat terselesaikan tepat pada waktunya, karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Diploma – III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Wemintje Sapari,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah banyak memotivasi dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan

3. Bupati Kabupaten Waropen Drs. O.J Ramandey yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti studi Program Diploma – III Kebidanan serta membantu penulis dalam pendanaan.
4. Kepala Dinas Kesehatan Waropen yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kebidanan.
5. Kepala Puskesmas Hamadi, beserta staf Puskesmas Hamadi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil kasus guna untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST selaku Pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian pembuatan KTI
7. Ibu Fredrika Rumaropen, S.ST selaku dosen pembimbing Akademik yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
8. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah banyak membantu kelancaran dalam proses belajar mengajar selama mengikuti pendidikan.
9. Kedua orang tua beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.

10. Kedua buah hati tercinta, Fredy Bryan Agaki dan Varoi Cornelis Junior Agaki atas pengertian dan kesabarannya serta doa dan dukungannya.
11. Klien Nn. Sitti, selaku pasien yang bersedia untuk penulis rawat dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.
12. Keluarga besar Jemaat GKI Alfa Omega Paradoi yang selalu dan senantiasa menopang penulis dalam doa.
13. Rekan – rekan mahasiswi angkatan ke VII, yang membantu dan saling menopang satu sama lain dalam suka maupun duka.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, 30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

" Orang Yang Berjalan Maju Dengan Menangis Sambil Menabur Benih, Pasti
Pulang Dengan Sorak - Sorai Sambil Membawa Berkas - Berkasnya "

Mazmur 126 : 6

" Keberhasilan atau Kesuksesan adalah Kemurahan Dari Allah "

Karya Tulis Ilmiah ini Kupersembahkan Kepada :

- ☛ Kedua Orang Tuaku Tersinta : Z. Agaki dan T. Ramandey
- ☛ Kedua Buah Hatiku Fredy Bryan Agaki dan Varoi Cornelis Junior Agaki
- ☛ Kakak - Kakakku Tersayang
- ☛ Almamaterku : Program Study Diploma - III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	lii
Kata Pengantar.....	iv
Motto.....	vii
Daftar Isi.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat.....	7
 BAB II LANDASAN TEORI.....	 9
I. Konsep Dasar.....	9
A. Definisi.....	9
B. Etiologi	10
C. Patofisiologi.....	12
D. Klasifikasi.....	13
	15

E. Frekuensi.....	16
F. Gambaran Klinis.....	
G. Diagnosa.....	18
H. Komplikasi.....	20
I. Pengobatan.....	21
J. Pencegahan.....	23
K. Kesimpulan.....	24
II. Manajemen Kebidanan.....	24
A. Definisi.....	25
B. Tujuan.....	25
C. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan.....	25
D. Proses Manajemen Kebidanan.....	26
 BAB III GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS.....	 30
A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus.....	30
1. Gambaran Puskesmas.....	30
2. Gambaran Klinik PMS.....	33
B. Tinjauan Kasus.....	35
1. Kunjungan Rumah Hari I.....	35
2. Kunjungan Rumah Hari II.....	50
3. Kunjungan Rumah Hari III.....	54

BAB IV PEMBAHASAN.....	58
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa perkembangan yang unik antara masa anak – anak dan masa dewasa, hal ini ditandai dengan perkembangan yang cepat mengenai psikologis, kognitif, dan psikososial. Disamping itu remaja mempunyai tendensi untuk perkembangan perilaku yang berisiko dan konsekuensinya akan mempunyai risiko tinggi untuk sistem reproduksinya (Chan et al, 2003).

Jumlah penduduk didunia pada tahun 2000 sebanyak 6, 1 milyar dimana lebih dari satu milyar (19, 1 %) terdiri dari umur 10 – 19 tahun. Dibenua Asia sendiri terdapat 712 juta dari kelompok umur ini. Sesuai dengan proyeksi Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) jumlah penduduk pada kelompok ini akan bertambah menjadi 1. 253 juta pada tahun 2025, sementara di Asia akan turun menjadi 698 juta pada tahun 2025 (Gubhaju, 2002). Selanjutnya menurut Silva (1998) setiap lima jiwa didunia ini terdapat seorang remaja, dan setiap 85 dari 100 remaja berada di negara berkembang. Di negara – negara Asia terdapat penduduk lebih kurang (60%) dari penduduk dunia dimana (20%) adalah remaja.

Diantara para remaja ini banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual, dan di berbagai daerah kira – kira separuh dari mereka

telah menikah. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira – kira 15 juta remaja berusia 15 – 19 tahun melahirkan.

Penyakit menular seksual (PMS) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat nasional dan internasional. PMS dipandang sebagai masalah karena berdampak besar terhadap kesehatan reproduksi baik pria dan wanita. Dampak komplikasi PMS pada wanita, seperti radang panggul, gangguan kehamilan, abortus, kematian janin, kelahiran prematur, infeksi dan terjadinya infertilitas pada pria dan wanita.

Insiden PMS meliputi *gonorrhoe*, *Chlamydia*, *syphilis* dan *trichomoniasis* secara global diperkirakan WHO (1996) sekitar 333 juta, dari jumlah tersebut 12 juta adalah kasus *syphilis*, 62 juta kasus *gonorrhea*, 89 juta kasus *Chlamydia*, 170 juta kasus *trichomoniasis*, dan 90 persen terjadi di negara berkembang. Amerika Serikat sebagai negara maju kejadian PMS masih tinggi, CDC (2000) mencatat kejadian *gonorrhoe* sebanyak 358. 995 kasus, *syphilis* 31. 575 kasus dan *Chlamydia* 702. 093 kasus. Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan tahun 1999, di Indonesia kejadian PMS setiap tahun diperkirakan 5 – 10 ribu kasus *syphilis* dan 20 – 30 ribu kasus *gonorrhoe*, berdasarkan laporan puskesmas dan rumah sakit.

Meskipun kejadian PMS di Indonesia relative rendah dibanding dengan Amerika serikat, karena dampak yang ditimbulkan besar

pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi dan dapat mempermudah penularan HIV/ AIDS, sehingga masih merupakan masalah yang begitu penting dalam upaya pencegahan PMS.

Gonorrhoe disebabkan oleh invasi bakteri *diplokokus gram – negatif, Neisseria gonorrhoe*, yang pertama kali ditemukan dan diberi nama oleh ahli dermatologi polandia, Alberth Neisseria. Bakteri ini melekat dan menghancurkan membran sel epitel yang melapisi selaput lendir, terutama epitel yang melapisi kanalis endoserviks dan uretra. Infeksi ekstras genital dan faring, anus dan rectum dapat di jumpai pada kedua jenis kelamin.

Untuk dapat menular, harus terjadi kontak langsung mukosa ke mukosa, risiko penularan dari laki – laki kepada perempuan lebih tinggi dari pada penularan perempuan kepada laki – laki terutama karena lebih luasnya selaput lendir yang terpajan dan eksudat yang berdiam lama di vagina (Price, 2006).

Angka tertinggi pada wanita semua ras adalah pada kelompok usia 15 – 19 tahun (Cunningham, 2006).

Masalah PMS dan HIV di papua sangat tinggi, mulai tahun 2007 – 2008 di puskesmas Hamadi mulai dibuka klinik IMS dan konseling HIV tercatat 4 jenis IMS yang terbanyak dengan urutan sebagai berikut : *vaginitis, GO, Trichomoniasis dan Candidiasis*.

Kasus – kasus tersebut lebih banyak ditemukan pada pasangan suami istri, kelompok ibu Hamil, kelompok remaja yang pernah melakukan hubungan seksual, remaja yang kurang terjaga hygiene serta pengobatan antibiotik yang berlebihan dan PSK.

Jumlah infeksi menular seksual (IMS) banyak, bahkan *gonorrhoe* / *bakterial* menduduki rangking ke – 2 dari *vaginitis* tetapi banyak yang tidak melapor, mereka memilih untuk mengobati sendiri atau ketidak tahuan mereka tentang IMS.

Berikut ini adalah data distribusi IMS :

NO	Keluhan IMS	Jumlah Kasus	Presentase %
1.	Keputihan berbau dan gatal -gatal	8	15, 38
2.	Nyeri pada perut bagian bawah	6	11,53
3.	Luka pada alat kelamin	9	17, 30
4.	Kencing rasa perih dan nanah	12	23, 07
5.	Jengger ayam	10	19, 23
6.	sifilis	5	9, 61
7.	Gejala AIDS	1	1, 92
8.	AIDS (+)	1	1, 92
Total		52	100

Sumber data YPKM Papua (2006), pada tabel diatas nampak bahwa klien yang berkunjung ke klinik YPKM semuanya mempunyai keluhan infeksi menular seksual, satu diantaranya menampilkan gejala AIDS dan satunya dinyatakan positif AIDS (ODHA).

menurut Varney 1997, Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dan rangkaian, tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien, yang terdiri dari 7 (tujuh) langkah Varney sebagai berikut : pengkajian, interpretasi data dasar, masalah potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan dan evaluasi.

Mengacu pada latar belakang maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus tersebut dalam bentuk manajemen kebidanan pada remaja dengan GO.

B. Rumusan Masalah

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sesuai dengan kasus yang penulis kaji maka dibatasi hanya pada infeksi menular seksual (GO) pada remaja.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka penulisan merumuskan dengan pernyataan sebagai berikut ;

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar remaja dengan *gonorrhoe*.
2. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada remaja dengan *gonorrhoe*.
3. Bagaimana Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada remaja dengan *gonorrhoe*.
4. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan komprehensif pada remaja dengan *gonorrhoe*.
5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada remaja dengan *gonorrhoe*
6. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada remaja dengan *gonorrhoe*
7. Bagaimana membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada remaja dengan *gonorrhoe*.

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Agar dapat menerapkan manajemen kebidanan pada remaja dengan *gonorrhoe*, sehingga dapat membawa remaja kembali dalam keadaan sehat.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada remaja dengan *gonorrhoe*
- b) Mampu melaksanakan analisis data dan menerapkan diagnosa kebidanan baik actual maupun potensial pada remaja dengan *gonorrhoe*
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa dengan masalah potensial, berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasikan
- d) Mampu memuat perencanaan kebidanan pada remaja dengan *gonorrhoe*
- e) Mampu melaksanakan evaluasi pada remaja dengan *gonorrhoe*
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada remaja dengan *gonorrhoe*

D. Manfaat Penelitian

- 1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi untuk mutu pelayanan
- 2. Sebagai bahan pertimbangan dan bahan referensi serta acuan bagi peneliti selanjutnya

3. Dapat menambah pengalaman yang berharga dalam memperkuat wawasan dan pengetahuan dalam rangka mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi instansi dalam menangani kasus *gonorrhoe*.

BAB II

LANDASAN TEORI

I. Konsep Dasar

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab penyakit utama di dunia dan memiliki konsekuensi kesehatan, sosial dan ekonomi yang cukup jauh. IMS merupakan masalah kesehatan utama bukan hanya karena morbiditas penyakit akut melainkan juga karena penyakit ini memiliki *sequelae* yang serius dan membantu penularan *human immunodeficiency virus* (HIV).

A. Definisi

Beberapa definisi tentang gonorrhoe, antara lain :

1. *Gonorrhoe* adalah *Sexually Transmitted Disease* (STD) atau penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoe* yang menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim dan tenggorokan atau bagian putih mata (*conjunctivitis*). *Gonorrhoe* bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. (w.w.w. medicastore.com, 2004).
2. *Gonorrhoe* adalah penyakit menular seksual yang pada umumnya ditularkan melalui hubungan kelamin, tetapi juga

kontak secara langsung dengan eksudat yang infeksi (Daili, 2003).

3. *Gonorrhoe* dalam arti luas mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoe* (Djuanda, 2005)
4. *Gonorrhoe* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoe* (Mansjoer, 2005).

B. Etiologi

Penyebab *gonorrhoe* umumnya adalah : “ *Bakteri Neisseria Gonorrhoe* “ (Wiwik, 2007). *Bakteri gonorrhoe* sering di jumpai pada bagian badan yang berlendir seperti saluran pembiakan, zakar, dubur, kerongkongan, faring, dan serviks. Pada umumnya di tularkan melalui hubungan kelamin.

Bakteri ini termasuk dalam *diplokokus* berbentuk biji kopi yang bersifat *gram negatif*, tahan asam, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering, tidak tahan suhu di atas 39 °C, dan tidak tahan zat desinfektan. *Gonorrhoe* dapat ditularkan melalui :

a Hubungan sexual yaitu secara :

- a) *Genito – genital*
- b) *Oro – genital*
- c) *Ano – genital*

b Kontak langsung dengan exudat yang infeksi (Daili, 2003)

Faktor – faktor yang menyebabkan para remaja beresiko terkena PMS / IMS adalah karena berbagai alasan seperti :

1. Kurangnya pengetahuan tentang PMS termasuk HIV
2. Tidak menganggap dirinya beresiko terkena penyakit tersebut.
3. Kurangnya pengetahuan tentang kondom atau cara pemakaian kondom yang tidak benar
4. Meningkatnya jumlah pasangan seksual
5. Faktor – faktor biologis (*epitelium serviks* perempuan mudah lebih rentan terhadap infeksi)
6. Faktor – faktor ekonomi (remaja mungkin tinggal atau bekerja di jalan dan berpartisipasi dalam “ seks untuk kelangsungan hidup “ atau “ transaksi seks “)
7. Standar ganda, atau norma – norma budaya / agama mengenai *sexualitas* dan *fertilitas*.
8. Remaja ragu – ragu atau tidak dapat mencari pengobatan untuk PMS atau takut diperiksa, atau tidak tahu bagaimana mengenali gejala – gejala penyakit tersebut (Martaadisoebrota, 2005).

Konjungtivitis *gonoroea neonatorum* (*blenorhoe neonatorum*), bukan penyakit *kongenital*, melainkan infeksi yang terjadi dalam persalinan waktu kepala melewati jalan lahir. Dan

mata bayi bersentuhan dengan bagian – bagian yang mengandung *gonokokokus* (Hanifa W, 2005).

C. Patofisiologi

Gonorrhoe adalah suatu penyakit kelamin yang sangat umum dan penyakit ini di jumpai di seluruh penjuru dunia. Kejadian penyakit *gonorrhoe* terutama tergantung pada banyaknya *prostitusi* dan kebebasan hubungan seksual di luar perkawinan (Sarwono, 2005).

Daerah yang paling mudah terinfeksi ialah daerah dengan *mukosa epitel kuboid* atau lapisan gepeng yang belum berkembang (*immatur*), yakni pada vagina wanita sebelum pubertas (Djuanda, 2005).

Cunningham melaporkan bahwa infeksi *gonorrhoe* dapat berefek buruk pada kehamilan di semua trimester. Terdapat keterkaitan antara *servicitis gonokokus* yang tidak diobati dengan *abortus septic* spontan atau infeksi setelah induksi abortus.

Penyakit ini termasuk golongan *oculo – genital disease* yakni penyakit dari *traktus genitalis* yang dapat menyebar ke mata. Lebih lanjut dapat merusakkan *cornea* dan lebih kedalam lagi menyebar ke rongga *orbita* berakibat menurunnya *visus* bahkan kebutaan total (Dailli, 2003).

D. Klasifikasi

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan masalah kesehatan umum. Angka kejadian PMS diperkirakan cukup tinggi dan kegagalan untuk melakukan diagnosis serta pengolahan pada stadium awal dapat menyebabkan komplikasi dan gejala sisa yang serius, termasuk *infertilitas*, *abortus*, kehamilan *ektopik*, *kanker ano-genital* dan kematian dini, serta infeksi *neonatal* dan bayi. Disamping itu, keadaan ini juga mengakibatkan peningkatan biaya perawatan PMS secara individual maupun nasional (Martaadisoebrota, 2005).

Terdapat tiga jenis infeksi yang berdampak pada saluran reproduksi perempuan dan pria yang terdiri dari :

1. Infeksi menular seksual (*Sexually Transmitted Infection*) yang juga di kenal sebagai penyakit menular seksual, disebabkan oleh *virus*, *bakteri*, atau *organisme parasit* yang ditularkan melalui aktivitas seksual dengan pasangan yang telah terinfeksi.

Lebih dari 40 jenis infeksi ini telah terdeteksi antara lain :

- a. *Klamidia*
- b. *Gonorrhoe*
- c. *Hepatitis b dan C*
- d. *Herpes*
- e. *Human papillomavirus*

f. *Sifilis (treponema palidum)*

g. *Trikomoniasis dan*

h. *HIV*

2. Infeksi yang merupakan akibat dari pertumbuhan organisme yang secara normal terdapat di dalam vagina (infeksi *endogen*). Infeksi ini pada umumnya tidak ditularkan secara seksual dan termasuk di dalamnya *vaginosis bakterialis* dan *kandidiasis*.
3. Infeksi yang terjadi pada saluran reproduksi oleh karena prosedur medis (infeksi *iatrogenik*) seperti tindakan *regulasi menstruasi*, *induksi abortus*, pemasangan *AKDR*, atau persalinan. Hal ini dapat terjadi apabila alat yang digunakan dalam prosedur tindakan medis tidak disterilkan dengan baik atau apabila infeksi telah terjadi pada saluran reproduksi bagian bawah yang ditularkan melalui *serviks* ke saluran reproduksi atas (Prawirohardjo, 2005).

Infeksi *gonokokus* dapat menyebar melalui aliran darah, menimbulkan *bakteremia gonokokus*. *Bakteremia* dapat terjadi pada laki – laki maupun perempuan tetapi apabila dibandingkan lebih sering terjadi pada perempuan. Perempuan berisiko paling tinggi mengalami penyebaran infeksi pada saat haid (Price, 2006).

Terdapat beberapa bukti bahwa kehamilan mengubah gambaran klinis *gonorrhoe* sebagai contoh, sebagian peneliti

melaporkan peningkatan angka infeksi orofaring dan anus selama kehamilan (Cunningham, 2006).

Vulvovaginitis gonoroika pada anak – anak perempuan terjadi lewat tangan, handuk dan lain sebagainya, dari orang yang menderita *gonorrhoe*. Masa inkubasi berbeda – beda, yaitu dari beberapa jam sampai 2 atau 3 hari (Sarwono, 2002).

Konjungtivitis gonoroika neonatorium (blenorrhoe neonatorium), bukan penyakit *congenital*, melainkan infeksi yang terjadi dalam persalinan waktu kepala melewati jalan lahir, dan mata bayi bersentuhan dengan bagian – bagian yang mengandung *gonokokus* (Hanifa W, 2005).

E. Frekwensi

Jumlah PMS/ IMS banyak, bahkan *bakteri gonorrhoe* menduduki rangking ke – 2 dari *vaginitis* di Papua. Tetapi banyak yang tidak melapor. Mereka memilih untuk mengobati sendiri atau ketidak tahuan mereka tentang IMS. Apabila terjadi komplikasi atau gejala – gejala yang lebih, baru mereka mencari pertolongan medik.

Frekuensi bakteri *gonorrhoe* paling banyak ditemukan pada remaja. Setiap tahun 5 % remaja atau penduduk usia mudah tertular IMS sedangkan ISR 1 % (Sarwono, 2005).

Remaja adalah segmen yang besar dan berkembang sebagai bagian dari populasi dunia. Remaja adalah individu antara

umur 10 dan 19 tahun. Istilah yang lebih luas “ kaum mudah “ meliputi umur 15 – 24 tahun. Keadaan ini menunjukkan bahwa yang harus diperhatikan adalah kebutuhan anak remaja umur 10 – 24 tahun.

Urbanisasi dan peningkatan populasi yang cepat merupakan tekanan atas tingkat kesehatan nasional. Pendidikan dan infrastruktur sosial, dan selanjutnya akan mengurangi akses kebutuhan dasar. Urbanisasi dan pertumbuhan populasi juga secara dramatis mengubah budaya tradisional dan struktur keluarga yang juga akan mengubah norma – norma perilaku seksual (Prawirohardjo, 2005).

F. Gambaran Klinis

Respons peradangan yang cepat disertai destruksi sel menyebabkan keluarnya *sekret purulen* kuning – kehijauan khas dari *uretra* pada pria dan dari *ostium serviks* pada perempuan (w. w, medicastore, 2006).

Masa tunas sangat singkat, pada pria umumnya bervariasi antara 2 – 5 hari, sedangkan pada wanita gejala dan tanda timbul dalam 7 sampai 21 hari, di mulai dengan *sekret vagina*. Pada pemeriksaan, *seviks* yang terinfeksi tampak udem dan rapuh dengan *drainase mukopurulen* dari *ostium* (Price, 2006).

1. Pada pria gejala – gejala yang sering dirasakan adalah :

pemeriksaan, *serviks* yang terinfeksi tampak udem dan rapuh dengan *drainase mukopurulen* dari *ostium* (Price, 2006).

1. Pada pria gejala – gejala yang sering dirasakan adalah :

- 1). *Urethritis*
- 2). Komplikasi lokal (*Trisonitis*, *Paraurethritis*, *Littritis* dan *Cowperitis*)
- 3). *Assendens* dan diseminata

2. Adapun keluhan subjektif antara lain :

- 1). Rasa gatal
- 2). Panas dibagian distal uretra yang kadang – kadang disertai darah
- 3). Nyeri pada waktu ereksi
- 4). Pada beberapa kasus terjadi pembesaran kelenjar getah bening *inguinal unilateral* atau *bilateral*.

3. Gejala pada wanita berbeda dengan pria, hal ini disebabkan oleh perbedaan anatomi dan fisiologi alat kelamin pria dan wanita. Pada wanita baik penyakit kronis maupun akut gejala subjektif jarang ditemukan dan hampir tidak pernah didapati kelainan objektif.

4. Gejala – gejala pada wanita adalah :

- 1). Pada mulanya hanya mengenai *serviks uteri*
- 2). Dapat *asimtomatik*

- 4). Pada pemeriksaan serviks tampak merah dengan *erosi* dan *secret mukopurulen*
- 5). Duh tubuh terlihat banyak, apabila terjadi *servisititis* akut atau *vaginitis* yang disebabkan oleh *trichomonas vaginalis*.
- 6). Peningkatan keluaran lendir berwarna kekuningan atau hijau dari alat kelamin
- 7). Perdarahan antara tempo haid
- 8). Gatal – gatal pada bagian alat kelamin
- 9). Sakit pada bagian bawah perut saat kencing dan saat bersetubuh
- 10). Demam
- 11). Sakit ketika buang air besar
- 12). Rasa tak nyaman dan gatal pada liang *dubur*
- 13). *Sembelit* (Daili, 2003).

G. Diagnosa

Diagnosa ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan Fisik

Prediksi, pada pria adalah pada uretra bagian *anterior* sedangkan wanita adalah pada *serviks uteri* dan *uretra*

2. Pemeriksaan Penunjang

a Sediaan Langsung

2. Pemeriksaan Penunjang

a Sediaan Langsung

Pada sediaan langsung dengan pewarnaan gram akan ditemukan *diplokokus gram negatif, intraseluler, ekstraseluler*, bahkan duh tubuh pria diambil dari daerah setelah *fosa navikularis*, sedangkan pada wanita diambil dari *serviks, uretra, muara kelenjar bartholini* dan *rectum*.

b Kultur

Untuk identifikasi perlu dilakukan perbaikan (kultur), dua macam media yang dapat digunakan.

a) Media transpor, misalnya media stuart dan media *trangrow* (merupakan gabungan media transport dan pertumbuhan yang *selektif* dan *nutritif* untuk *neisseria gonorrhoe* dan *neisseria meningitides*

b) Media pertumbuhan misalnya MC *Leod's chocolate* gr, media *Thayer martin inselektif* untuk mengisolasi *gonokok*, agar *Thayer martin* yang dimodifikasi.

c Tes definitif

a) Tes oksidasi, semua *neisseria* memberi respon positif

b) Tes fermentasi, kuman *gonokok* hanya meragikan *glukosa*

Hasil tes yang ditunjukkan dengan perubahan warna dari kuning menjadi merah apabila kuman mengandung *enzim beta – laktamase*.

e Tes Thomson

Dengan menampung urin pagi dalam dua gelas, tes ini digunakan untuk mengetahui sampai dimana infeksi sudah berlangsung

3. Diagnosa Banding

- a *Urethritis non spesifik*, biasanya OEU tidak merah dan tidak edema, secret seropurulen
- b *Kandidiasis OEU* tidak merah disertai gatal dan secret serosa (w.w.w. medicastore com, 2004).

H. Komplikasi

1. Pria

- a *Tysonitis*
- b *Paraurethritis*
- c *Radang kelenjar cowper (littritis)*
- d *Infeksi pada kelenjar cowpes (cowperitis)*
- e *Prostatitis akut*
- f *Gejala prostatitis kronik ringan dan intermiten*
- g *Vesikulitis*
- h *Funikulitis*

- i Epididimitis*
- j Infeksi assendens*
- k Balanitis*
- l Uretritis*
- m Tisonitis*
- n Orkitis*

2. Wanita

- a Parauretritis*
- b Pembengkakan kelenjar bartholini*
- c Salpingitis*
- d Apendisitis akut*
- e Abortus septic*
- f Endometriosis*
- g Ileitis regiona*
- h Divertikulitis*
- i Vulvovaginitis*
- j Proktitis (Wiwik, 2007).*

I. Pengobatan

Resistensi terhadap antibiotik bisa terjadi secara inherent atau di dapat melalui suatu proses mutasi atau *transfer genetik*. Mekanisme *resistensi Neisseria gonorrhoe* terhadap semua

antibiotic terutama terdiri dari 2 tipe : *plasmid mediated* dan *kromosomal*

Pilihan utama dan kedua adalah siprofloksasin 500 mg dan ofloksasin 400 mg berbagai rejimen yang dapat diberikan adalah :

- a. Siprofloksasin 500 mg peroral atau
- b. Ofloksasin 400mg atau
- c. Sefriakson 250 mg injeksi intramuskuler atau
- d. Spektinomisin 2 g injeksi intramuskuler

Dikombinasikan dengan

- e. Doksisiklin 2 x 100 mg, selama 7 hari atau
- f. Tetraksiklin 4 x 500 mg, selama 7 hari atau
- g. Eritromisin 4 x 500 mg, selama 7 hari.

Untuk daerah yang dengan insiden *galur Neisseria gonorrhoe* penghasil penisilin (NGPP) rendah, pilihan utamanya adalah penisilin G prokain akua 4,8 juta unit + 1 gram probenesid. Obat lain yang dapat dipakai antara lain :

1. Ampisilin 3,5,gram + 1 gram probenesid atau
2. Amoksilin 3 gram + 1 gram probenesid

Pada kasus *gonorrhoe* dengan komplikasi dapat diberikan salah satu obat dibawah ini :

1. Siprofloksasin 500 mg/ hari per oral, selama 5 hari
2. Ofloksasin 400mg/ hari injeksi intramuskuler selama 3 hari

3. Sefriakson 250 mg/ hari, injeksi intramuskuler selama 3 hari
 4. Kanamisin 2 gram/ hari, injeksi intramuskuler selama 3 hari
 5. Spektinomisin 2 gram/ hari, injeksi intramuskuler selama 3 hari
- Dikontra indikasikan untuk wanita hamil, menyusui dan anak berusia kurang dari 12 bulan.

Sementara obat dengan dosis tunggal yang tidak efektif lagi untuk pengobatan *gonorrhoe* pada saat ini adalah :

1. Tetrasiklin
2. Streptomisin
3. Spiramisin

J. Pencegahan

Sampai sekarang belum tersedia vaksin untuk penyakit ini, dan juga diragukan adanya kekebalan setelah terinfeksi penyakit ini. Jadi beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai pencegahan adalah ditunjukkan terutama terhadap para wanita tuna susila agar selalu memeriksakan dirinya secara teratur, sehingga jika terkena infeksi dapat segera diobati dengan benar.

Secara aktif juga harus dicari penderita – penderita *gonorrhoe* beserta orang – orang yang telah melakukan hubungan seks dengan para penderita dan segera mengadakan pengobatan yang tepat.

Untuk mencegah *gonorrhoe* pada mata, maka anak – anak yang dilahirkan oleh ibu – ibu yang menunjukkan gejala *gonorrhoe* atau tidak, harus ditetesi dengan perak nitrat atau penisilin segera sesudah dilahirkan. Penggunaan kondom dan *spermisida* (pembunuh sperma) yang dimasukkan ke dalam vagina tetap merupakan cara terbaik mengurangi terkena infeksi tapi tidak menjamin bagi penyakit kelamin lainnya. Hindari hubungan seksual sebelum sembuh dan yang terakhir yaitu memberikan penataran kepada kaum PSK tentang bahaya dan cara – cara penularan PMS.

K. Kesimpulan

1. Perlu dilakukan pemantauan *sensivitas kuman gonorrhoe* terhadap beberapa jenis antibiotik yang digunakan dalam pengobatan pendekatan sindrom dan antibiotik yang sering digunakan secara periodik, agar adanya antibiotik yang sudah tidak efektif untuk mengobati infeksi *gonorrhoe* segera dapat diketahui.
2. Lazimnya, seseorang yang berpenyakit *gonorrhoe* yang berpenyakit kelamin yang lain pada waktu yang sama.

II. MANAJEMEN KEBIDANAN

A. Definisi

Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan.

B. Tujuan

Tujuan manajemen kebidanan adalah agar pelayanan yang berkomprensif dan aman dapat tercapai.

C. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Menurut ^{Julie} ACNM (*American Collage of Nurse Midwife*), atau Ikatan Bidan *America* (1999), prinsip proses manajemen kebidanan adalah :

- a Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

- d Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- g Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan (Irawan Y, 2002).

D. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah, yaitu :

- a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan panggul apabila perlu, tinjauan singkat dari data laboratorium dalam pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan

dengan kondisi pasien. Bidan mengumpulkan data awal yang menyeluruh walau pasien ada komplikasi, untuk diajukan kepada dokter konsul untuk manajemen kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Merupakan pengembangan dari data dasar, interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tertentu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

- d. Langkah IV (keempat) : Identifikasi Kebutuhan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti diperkirakan, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi.
- f. Langkah VI (keenam) : Implementasi atau Pelaksanaan
Melakukan asuhan menyeluruh secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh atau sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien dan keluarganya atau oleh tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya, proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif (Varney, 1997).

BAB III

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENGAMBILAN

KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Tempat Pengambilan Kasus

1. Gambaran Puskesmas

Lokasi Puskesmas Hamadi berada di distrik Jayapura Selatan, kota Jayapura, Propinsi Papua. Yang didirikan pada tahun 1979, dengan jumlah penduduk 25. 555 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Hamadi

- 1). Sebelah utara : Puskesmas Eli Uyo
- 2). Sebelah selatan : laut bebas pasifik
- 3). Sebelah timur : Distrik Entrop
- 4). Sebelah barat : Distrik Gurabesi

b. Program Kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2007 Puskesmas Hamadi mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, P2M (termasuk Imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan pengobatan dasar.

c. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi terdiri dari 3 (tiga) kelurahan dan 1 (satu) kampung yaitu :

- 1). Kelurahan Hamadi
- 2). Kelurahan Argapura
- 3). Kelurahan Numbay
- 4). Kampung Tahima Saroma (Kayu pulau)/ pulo kosong

d. Sarana Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Hamadi ditengah kota, transport darat cukup baik.

e. Sarana Kesehatan

Dipuskesmas Hamadi selain Puskesmas Hamadi sebagai Puskesmas induk terdapat pula 2 puskesmas pembantu yaitu : Puskesmas pembantu dikampung Tahima Saroma (kayu pulau) / pulo kosong dan Puskesmas pembantu batu putih dan 21 posyandu.

f. Fasilitas dan sarana penunjang

- 1). Fasilitas : jumlah ruangan pada Puskesmas Hamadi 17 ruangan dengan jumlah bagian – bagiannya tertentu
- 2). Sarana penunjang :
 - a). 1 buah mobil puskesmas
 - b). 1 buah kendaraan roda dua

c). 2 buah computer

d). 1 buah mesin ketik.

g. Ketenagaan

a. Medis :

1). Dokter umum : 3 orang

2). Dokter gigi : 1 orang

b. Paramedis :

1). D – III Kperawatan : 6 orang

2). D – III Kebidanan : 2 orang

3). D – III Gizi : 1 orang

4). D – III Kesling : 3 orang

5). SPAG : 2 orang

6). SPPH : 1 orang

7). Bidan : 3 orang

8). SPK : 5 orang

9). SMAK : 7 orang

10). SMF : 1 orang

11). PPRG : 1 orang

12). SPR : 2 orang

c. Non Medis

1). SKM : 1 orang

2). SMA : 1 orang

h. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan dipuskesmas Hamadi selama periode Januari sampai dengan Desember 2007 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan didalam gedung, yang meliputi :

Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan bayi dan balita, imunisasi, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan obat – obatan, penyuluhan dalam gedung, mini lokakarya, pembuatan laporan puskesmas dan administrasi kepegawaian.

b. Kegiatan luar gedung, yang meliputi :

Kegiatan posyandu keliling, penyuluhan, kunjungan rumah, pemeriksaan dan pengawasan air bersih, pengawasan kesehatan TTU dan TPM, pengawasan lingkungan pemukiman, kegiatan BIAS dan TT wus, distribusi vitamin A dan pembinaan kader posyandu.

2. Gambaran VCT / Klinik PMS

Kegiatan VCT (klinik pemeriksaan PMS) di Puskesmas Hamadi terdiri dari 5 ruangan masing – masing

1. satu ruangan dengan kapasitas 1 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan

2. satu ruang dokter
3. satu ruang untuk konseling
4. satu ruang laboratorium
5. satu ruang administrasi

pelayanan pemeriksaan PMS/ IMS dibuka setiap hari kerja.

Pencacatan dan pelaporan kegiatan PMS hamadi cukup baik sehingga mempermudah penulisan dan pengambilan data.

MANAJEMEN KEBIDANAN
PADA REMAJA DENGAN GONORRHOE

B. Tinjauan Kasus

Tanggal pengkajian : 25 – 6 – 2008
Tempat : Puskesmas Hamadi
Oleh Mahasiswa : Lenora. Y. Agaki
Langkah I : Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien : Nn. S
Umur : 15 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : -
Suku / bangsa : Buton/ Indonesia
Alamat : Jln. Percetakan
Jayapura

2. Data Biologis

a). Keluhan utama : Sejak tanggal 22 – 06 – 2008 keluar
keputihan, tidak banyak terasa
lengket dan gatal – gatal di vagina

b). Riwayat Keluhan Utama :Keluhan gatal – gatal dan nyeri pada
saat BAK sudah di rasakan oleh klien
sejak 1 bulan yang lalu

c). Riwayat Reproduksi :

1. Riwayat Menstruasi :

- a). menarche : 11 tahun
- b). Siklus haid : 28 hari
- c). Durasi : 3 – 4 hari
- d). Banyaknya : 2 kali ganti doek
- e). Sifat darah haid : merah segar
- f). Bau : amis
- g). gangguan saat haid : pinggang sakit

d). Riwayat Kesehatan lalu :

- 1. Penyakit yang pernah diderita : malaria, ISPA
- 2. Riwayat Opname : tidak pernah
- 3. Riwayat Operasi : tidak pernah

e). Riwayat Penyakit Keluarga

- 1. Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada
- 2. Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada
- 3. Penyakit keturunan dalam kelaurga : tidak ada
- 4. Riwayat persalinan kembar : tidak ada

f). Keadaan Psikologis :

klien tinggal bersama orang tuanya

g). Latar Belakang Sosial Budaya :

Klien dan keluarga berasal dari suku buton, dan mereka sangat memegang teguh budaya mereka, dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

h). Keadaan Sosial Ekonomi :

Penghasilan Ayahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga

i). Kegiatan Keagamaan :

Klien dan keluarga taat beribadah

j). Pola Kegiatan sehari – hari :

No	Kegiatan	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Nutrisi		
	a. frekuensi makan	3 kali sehari	1-2 x sehari
	b. napsu makan	baik	kurang
	c. makanan kesukaan	Buah	Buah
	d. makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2	Eliminasi		
	a. bab		
	1). Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari
	2). Bau	Busuk	Busuk

	3). Warna 4). konsistensi b. bak 1). Frekuensi 2). Bau 3). Warna 4). Nyeri	Kecoklatan Lunak 3 - 4 kali Amoniak Kekuningan Tidak	Kecoklatan Lunak 2 - 3 kali Amoniak Seperti susu Ya
4.	Pola tidur dan istirahat a. tidur siang b. tidur malam	 ½ jam 7 jam	 1 jam 7 jam
5.	Hygiene perorangan a. frekuensi mandi b. pakai sabun c. dikeringkan dengan handuk d. frekuensi sikat gigi e. pakai odol f. frekuensi cuci rambut g. memakai shampoo h. ganti pakaian dalam	 2 x sehari ya Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali seminggu Ya Ya	 2 x sehari ya ya 2 x sehari Ya 2 kali seminggu Ya Ya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- 1). Keadaan umum : baik
- 2). Kesadaran : Compos Mentis
- 3). Berat badan : 48 kg
- 4). Tinggi badan : 148 cm
- 5). Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - b. Suhu badan : 36,5 °C
 - c. Nadi : 70 x / m
 - d. Respirasi : 18x / m

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1). Rambut : Lurus
- 2). Kebersihan : Bersih

b. Muka

- 1). Ekspresi wajah : tenang
- 2). Bentuk wajah : oval
- 3). Penampilan : cukup

c. Mata

- 1). Simetris : ya
- 2). Sklera : tidak ikterus

3). Konjungtiva : tidak pucat

4). Penglihatan : jelas

d. Hidung

1). Polip : tidak ada

2). Secret/ cairan : tidak ada

3). Kebersihan : baik

e. Telinga

1). Keadaan : baik

2). Kanalis : 2(dua) lubang

f. Mulut dan gigi

1). Stomatitis : tidak ada

2). Caries : ada

3). Lidah : bersih

4). Mukosa mulut : lembab

g. Leher

Inspeksi dan palpasi tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

h. Axila

1). Inspeksi : tidak ada pembengkakan

2). Palpasi : tidak ada pembesaran

i. Payudara

1). Kebersihan : bersih

- 2). Simetris : ya
- 3). Pengeluaran : tidak ada
- 4). Nyeri tekan : tidak ada

j. Dada

- 1). Bentuk : simetris
- 2). Benjolan : tidak ada
- 3). Pernapasan : teratur, 18 x/ m
- 4). Nyeri tekan : tidak ada

k. Jantung

- Irama : teratur

l. Abdomen

- 1). Bentuk : datar
- 2). Bekas operasi : tidak ada
- 3). Nyeri tekan : tidak ada

m. Vulva / Vagina (dilakukan oleh dokter)

1. Labia Mayora

- a). Bentuk : normal
- b). Pembengkakan: tidak ada
- c). Nyeri tekan : tidak ada

2. Kelenjar Bartholini

- a). Bentuk : normal
- b). Pembengkakan: tidak ada

c). Nyeri tekan : tidak ada

3. Labia Minora

a). Bentuk : normal

b). Peradangan : agak kemerahan

c). Laserasi : tidak ada

d). Pembengkakan: tidak ada

e). Nyeri tekan : tidak ada

4. Muara Uretra

a). Bentuk : normal

b). Peradangan : agak kemerahan

c). Secret : tidak ada

5. Vulva

a). Bentuk : normal

b). Peradangan : agak kemerahan, ada bercak
keputihan

c). Laserasi : tidak ada

d). Flour Albus : putih kental

e). Perdarahan : tidak ada

f). Sekret berbau : amis

g). Nyeri tekan : tidak ada

o. Ekstremitas Atas

1). Bentuk : simetris

2). Pergerakan : kuat

p. Ekstremitas Bawah

1). Bentuk : simetris

2). Varices : tidak ada

3). Tonus otot : baik

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 25 Juni 2008

1. Laboratorium

1). Darah

a. HB : 10,7 gr %

b. Leucocyt : 17. 000 / jam

2). Secret vagina positif (+) Gonorrhoe

a. Hasil Bakterial Vaginosis

1). Duh tubuh vagina positif (+)

2). PH vagina positif (+), (> 4, 5)

3). Sniff test (+)

4). Clue Cells (+)

3). Hasil pemeriksaan ditemukan

a). ≥ 1 diplokokus intraseluler / 100 LPB

b). Pada hapusan seviks positif (+) > 30 PMN / 1 LPB

c). Terdapat bau amis ketika sediaan hapusan vagina
ditetesi KOH 10 %

Langkah II : Intepretasi Data Dasar

Diagnosa : Remaja umur 15 tahun dengan Gonorrhoe

Data Dasar :

DS :

1. Remaja umur 15 tahun, dengan keluhan sejak 3 hari yang lalu keluar keputihan sedikit kental dan gatal, tidak berbau.
2. Pada waktu buang air kecil terasa agak perih, warna urine seperti susu
3. Hal ini sudah pernah di alami klien sejak datang berobat ke klinik, dan mendapat pengobatan kemudian kembali control lagi karena obat sudah habis 1 hari yang lalu.

DO :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a). Tekanan darah : 110 / 70 MMHg
 - b). Nadi : 70 x / m
 - c). Respires : 18 x / m
 - d). Suhu badan : 36, 5 °C

Langkah III : Masalah Potensial

1. Potensial terjadi infeksi genitalia interna

Dasar : Adanya peradangan pada vulva dan vagina

Langkah IV : Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy.

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Jelaskan keadaan yang dialami oleh klien

Rasional : Agar klien dapat mengetahui keadaan dirinya

2. Berikan dukungan moril

Rasional : Agar klien tidak stress memikirkan penyakitnya dan beritahu klien kalau penyakitnya bisa disembuhkan , asalkan klien rutin minum obat dan control pada waktu yang sudah di jadwalkan.

3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian pengobatan

Rasional : Dengan melakukan kolaborasi dengan dokter, klien bisa mendapat therapy yang sesuai dengan penyakitnya dengan dosis yang ditentukan oleh dokter

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi

Rasional : Dengan memberikan pendidikan kesehatan supaya klien dapat memahami resiko untuk penularan PMS / IMS, agar tidak dapat melakukan sex bebas / menggunakan kondom.

5. Berikan penyuluhan tentang bahaya IMS dan HIV/ AIDS

Rasional : Dengan penyuluhan yang diberikan klien dapat memahami tentang infeksi menular seksual dan bahaya dari HIV / AIDS

6. Ajari klien tentang kebersihan vulva hygiene dan personal Hygiene

Rasional : Agar klien dapat menjaga kebersihan dirinya dan dapat melakukan vulva hygiene dengan benar

7. Beri tahu cara minum obat

Rasional : Agar klien rutin untuk minum obat, baik obat oral maupun obat yang diberikan lewat vagina dan bila habis segera lapor ke puskesmas.

8. Anjurkan klien untuk kembali control

Rasional : Dengan menganjurkan klien kembali control ulang lagi dapat diketahui tentang penyakit yang diderita klien sudah sembuh atau belum.

Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

1. Menjelaskan kepada klien tentang keadaan yang dialaminya dan tindakan yang akan di lakukan
2. Memberikan dukungan moril kepada klien agar klien tidak stress memikirkan penyakit yang dialaminya
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy
 - a). Cyprofloksasin 500 mg (dosis tinggal)

- b). Doxyciklin 100 mg 3 x 1 tablet
 - c). Metronidasole 3 x 2 tablet
 - d). Nistatin 100 rb iu, 1x 1 sub vagina selama 14 hari.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
- a). Resiko klien untuk tertular IMS / HIV
 - b). Masalah – masalah yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan
 - c). Guna alat reproduksi bagi wanita (kesehatan reproduksi)
 - d). Bahaya melakukan sex bebas
 - e). Rajin memeriksakan dirinya secara teratur, sehingga jika terkena infeksi dapat segera diobati dengan tepat dan benar.
5. Memberikan penyuluhan tentang infeksi menular seksual dan bahaya HIV/ AIDS seperti :
- 1). Hindari hubungan seksual dengan berganti – ganti pasangan
 - 2). Menggunakan kondom saat berhubungan seksual agar terhindar dari infeksi menular seksual atau HIV/ AIDS
 - 3). Saling setia terhadap pasangan
 - 4). Segera memeriksakan diri pada klinik IMS, apabila ada gejala – gejala seperti : gatal – gatal pada alat kelamin, sakit pada bagian bawah perut saat kencing dan saat bersetubuh serta rasa tidak nyaman.

6. Mengajari klien bagaimana melakukan personal hygiene dan vulva hygiene yaitu :
 - a). Mandi 2 – 3 kali sehari dengan menggunakan sabun mandi sendiri
 - b). Pemakaian handuk harus sendiri
 - c). Pakaian dalam (CD) diganti sehabis mandi atau bila basah
 - d). Perawatan vagina dengan sabun antiseptic
 - e). Cara melakukan vulva hygiene
7. Menjelaskan cara pemakaian obat Nistatin vaginal dan cara minum obat harus sesuai petunjuk
8. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali tanggal 30 Juni 2008.

Langkah VII : Evaluasi

1. Klien sudah tahu dan mengerti tentang penyakit yang dideritanya (Gonorrhoe)
2. Keadaan umum klien baik, tekanan darah 110/ 70 MMHg, nadi 70 x / m, respirasi 18 x / m, suhu badan 36, 5 °C.
3. Klien sudah tahu tentang aturan pemberian obat
4. Klien sudah paham tentang apa yang disampaikan oleh petugas
5. Klien berjanji akan kembali control tanggal 30 – 6 – 2008.

KUNJUNGAN RUMAH HARI II

Tempat Pengkajian : rumah klien

Tanggal : 28 – 6 – 2008

Langkah I : Pengkajian

DS :

Data biologis / fisiologis

Keluhan utama

1. Klien mengeluh terasa gatal ² gatal di vagina mulai berkurang
2. Keputihan sudah berkurang
3. Rasa perih saat buang air kecil masih terasa sedikit – sedikit
4. Obat – obatan yang diminum masih ada

DO :

a. Pemeriksaan Umum

- a). Keadaan umum : baik
- b). Kesadaran : Compos Mentis
- c). Tanda – tanda vital :
 - 1). Tekanan darah : 100/ 70 MMHg
 - 2). Nadi : 70 x/ m
 - 3). Respirasi : 18 x/m
 - 4). Suhu badan : 36, 5 °C

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Klien umur 15 tahun, dengan *Gonorrhoe*

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Potensial terjadi gangguan infeksi Genitalia Interna

Langkah IV : Tindakan Segera

Obat diminum sesuai dosis yang diberikan.

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Anjurkan klien untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas

Rasional : Klien dengan rutin minum obat yang diberikan dapat mempercepat proses penyembuhan

2. berikan motivasi pada klien tentang hygiene personal dan tetap melakukan vulva hygiene

rasional : Agar klien tetap menjaga hygiene personalnya dan tetap melakukan vulva hygiene.

3. Anjurkan klien bila ada keluhan lagi segera datang ke puskesmas

Rasional : Agar mendapat pemeriksaan dan pengobatan yang lebih lanjut lagi

4. Berikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan

Rasional : Dengan memberikan pendidikan kesehatan, klien dapat menjaga dirinya dari penyakit menular seksual.

Langkah VI : Pelaksanaan

Tanggal : 28 – 6 – 2008

Jam : 11. 45 wit

1. Menganjurkan klien untuk tetap minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter di puskesmas
2. Memberikan motivasi pada klien tentang hygiene personal dan tetap melakukan vulva hygiene
3. Menganjurkan klien bila ada keluhan lagi segera datang ke puskesmas untuk segera mendapat perawatan dan pengobatan.
4. Memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan yaitu :
 - 1). Menjaga diri agar tidak melakukan sex bebas selama menjalani pengobatan
 - 2). Makan – makanan yang mengandung gizi agar mempercepat proses penyembuhan
 - 3). Menganjurkan klien untuk banyak istirahat
 - 4). Menghindari kontak dengan orang lain seperti : alat – alat mandi, handuk, celana dalam dan lain – lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

1. Klien merasa senang karena sudah ada perubahan selama pengobatan
2. Klien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh petugas
3. Klien berjanji akan rutin minum obat yang diberikan dari puskesmas
4. Klien berjanji akan menjaga kesehatan dirinya dan kembali untuk kontrol ulang lagi.

KUNJUNGAN HARI KE – III

Tempat Pengkajian : rumah klien

Tanggal : 30 – 6 – 2008

Jam : 10. 30 wit

Langkah I : Pengkajian

DS :

Data biologis / fisiologis

Keluhan Utama

1. Klien mengatakan tidak merasa gatal lagi, keputihan sudah tidak ada dan rasa perih saat buang kecil sudah tidak ada
2. Obat masih ada, di lanjutkan.

DO :

- a). Keadaan umum : baik
- b). Kesadaran : Compos Mentis
- c). Tanda – tanda vital :
 1. Tekanan darah : 100/ 70 MMHg
 2. Nadi : 70 x/ m
 3. Respirasi : 18 x/m
 4. Suhu badan : 36, 5 °C

d). Pemeriksaan secret vagina :

hasilnya : kuman gonokokus sudah berkurang

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Klien umur 15 tahun, dengan Gonorrhoe

Langkah III : Masalah Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Perencanaan

1. Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar klien puas dengan mendengar hasil pemeriksaan

2. Berikan motivasi pada klien

Rasional : Dengan memberi motivasi, klien tidak merasa minder
dan mau melakukan aktivitas seperti biasa

3. Berikan Penyuluhan tentang kesehatan

Rasional :

- 1). Agar klien dapat menjaga dirinya dan alat reproduksinya
serta tidak melakukan hubungan kelamin sebelum menikah

- 2). Harus berumur diatas 20 tahun

3). Tidak berganti – ganti pasangan

4. Anjurkan klien untuk datang ke puskesmas apabila ada keluhan lagi

Rasional : Agar segera mendapat pengobatan dan perawatan lebih lanjut

5. Anjurkan klien untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas

Rasional : Dengan tetap rutin minum obat dapat mempercepat proses penyembuhan yang lebih baik lagi.

6. Anjurkan kontrol bila obat habis

Rasional : Agar pemberian therapy dapat dilanjutkan

Langkah VI : Pelaksanaan

1. Memberikan penjelasan kepada klien tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan negatif
2. Memberikan motivasi pada klien agar tetap melakukan aktivitas seperti biasa
3. Memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan agar klien menjaga kebersihan dirinya dan vulva hygiene serta menghindari kontak alat – alat dengan orang lain seperti : alat – alat mandi, handuk dan pakaian dalam

4. Menganjurkan klien apabila ada keluhan lagi segera control ke puskesmas untuk segera mendapat pengobatan.
5. Menganjurkan klien untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas.
6. Menganjurkan kontrol ulang bila obat habis.

Langkah : VII Evaluasi

1. Klien mengerti dan menerima penjelasan dari petugas
2. Klien berjanji akan mengikuti saran dari dokter
3. Klien tetap lanjutkan minum obat dari puskesmas.
4. Klien berjanji akan kembali kontrol bila obat habis.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan.

Manajemen Kebidanan pada Remaja Nn. S umur 15 tahun dimulai tanggal 25 Juni 2008 sejak ditemukan di Puskesmas Hamadi saat akan memeriksa dirinya ke Puskesmas. Diagnosa medis ditentukan oleh dokter berdasarkan Anamnesa Pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang sehingga diagnosa yang diberikan adalah : *Gonorrhoe* (GO). Asuhan yang diberikan sesuai dengan tahapan – tahapan pada manajemen kebidanan yaitu dimulai dengan :

1. Pengkajian

Pada pengkajian merupakan tahapan pengumpulan data yang lengkap, akurat dan sistematis dengan cara anamnesa atau wawancara, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pada kasus ini menurut teori gejala *gonorrhoe* yaitu terasa gatal – gatal di vagina, keputihan, rasa nyeri saat buang air kecil.

2. Interpretasi Data Dasar

Setelah melakukan pengkajian data dasar maka penulis dapat menegakkan diagnosa : Remaja Nn. S umur 15 tahun dengan

Gonorrhoe selain itu penulis juga menegaskan masalah dari klien yaitu gatal – gatal, nyeri saat buang air kecil dan gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluhan yang dirasakan klien.

3. Diagnosa Potensial

Berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditegakkan maka dapat menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi : potensial terjadinya infeksi *genitalia interna*. Diagnosa potensial penulis tentukan sebagai acuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan sebagai antisipasi agar tidak menjadi diagnosa aktual.

4. Tindakan Segera

Untuk mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan segera sehubungan dengan masalah klien, dalam menangani remaja dengan *gonorrhoe* penulis melakukan kolaborasi dengan dokter, selanjutnya penulis melaksanakan intruksi dokter dalam rencana Asuhan dan Implementasi

5. Rencana Asuhan

Rencana asuhan merupakan penyusunan rencana tindakan yang akan dilaksanakan secara menyeluruh untuk mengatasi

masalah sesuai dengan diagnosa yang telah ditentukan dengan tujuan untuk terpenuhinya kebutuhan klien.

6. Implementasi

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, mengacu pada rencana yang telah dibuat dan dilaksanakan selama 3 hari kunjungan rumah.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan untuk mengukur atau mengetahui sejauh mana keberhasilan Asuhan kebidanan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien dan apakah intervensi yang disusun menjawab masalah klien untuk mencapai tujuan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama selama 3 hari di rumah, maka menunjukkan perbaikan kondisi Nn. S dengan terukurnya hasil yaitu gatal – gatal di vagina sudah berkurang, keputihan sudah berkurang, rasa nyeri saat buang air kecil sudah tidak terasa lagi. Untuk penanganan tindak lanjut di pihak Puskesmas Hamadi menganjurkan klien Nn. S kembali control apabila ada keluhan.

Untuk memantau keberhasilan yang diberikan, dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali. Pada kunjungan rumah yang pertama penulis mendapat hasil, pasien mengeluh masih terasa gatal

– gatal, nyeri saat BAK masih terasa, keputihan sudah berkurang. Penulis tetap memberikan anjuran pada klien supaya tetap minum obat yang diberikan oleh dokter. Pasien juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya serta melakukan vulva hygiene dan klien dianjurkan supaya menghindari kontak dengan alat – alat seperti : alat – alat mandi, handuk, pakaian dalam (CD) dan lain – lain, agar penyakitnya tidak tertular kepada orang lain.

Pada kunjungan kedua penulis mendapat hasil, pasien mengatakan gatal – gatal divagina sudah berkurang, keputihan sudah berkurang, rasa nyeri saat buang air kecil sudah berkurang. Sesuai dengan permasalahan yang klien alami, klien tetap diberikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh. Penulis menjelaskan bahwa penyakit GO yang dialami klien dapat sembuh asalkan klien mau dapat mengobati dirinya dengan benar. Klien dianjurkan makan makanan yang bergizi agar dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

Pada tanggal 30 Juni 2008 penulis melakukan kunjungan rumah yang ketiga, penulis mendapat hasil, klien tidak merasa gatal – gatal lagi, keputihan sudah tidak ada, rasa perih pada saat buang air kecil sudah tidak terasa. Klien sudah lebih bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari – hari. Semua yang dianjurkan oleh penulis, telah dilaksanakan dengan baik oleh klien.

Di Puskesmas Hamadi dalam penanganan kasus pasien/ klien dengan keluhan IMS telah ditetapkan alur pemeriksaannya dan penatalaksanaan yang terarah bagi kasus – kasus IMS.

Disediakan waktu khusus untuk konseling dengan klien / pasien, karena berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi maka KIE sangatlah penting dan dibutuhkan oleh klien.

Mengacu pada teori (Bab II) maka tidak terdapat perbedaan dalam penatalaksanaan terhadap klien dengan keluhan IMS, terutama pada program therapy. Pemberian therapy di Puskesmas sama dengan program therapy pada landasan teori.

Penulis berasumsi bahwa jika pemberian asuhan kebidanan sesuai langkah – langkah / tahapan – tahapan Manajemen Kebidanan (Varney, 1997) dan dilakukan secara komprehensif yaitu di tunjang koordinasi kerja yang baik oleh bidan dan tim medis yang tersedia dan fasilitas penunjang yang lengkap maka setiap masalah klien / pasien dapat teratasi atau ditemukan solusi yang tepat dalam mengatasi masalah pasien / klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan manajemen kebidanan pada remaja dengan GO di Puskesmas Hamadi dapat disimpulkan :

- 1). Penanganan kasus remaja dengan GO dilakukan secara optimal dan komprehensif serta berkesinambungan maka masalah kesehatan dan kebutuhan klien yang berkaitan dengan penyakit yang dialaminya dapat teratasi.
- 2). Penyakit yang menyangkut privacy seseorang, diperlukan kreatifitas dari bidan/ petugas kesehatan dalam pendekatan dan pendampingan sehingga klien mau terbuka dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.
- 3). Untuk meningkatkan citra bidan dimata masyarakat hendaknya dalam melakukan asuhan kebidanan kepada klien dapat ditingkatkan keterampilan intelektual yang didapatkan dari lahan praktek, bangku pendidikan serta dari sumber referensi (bekerja sesuai standar profesi). Selain untuk menambah pengetahuan juga menambah pengalaman dalam memberikan pelayanan khususnya pelayanan kebidanan dan menjaga/ meningkatkan mutu pelayanan kebidanan itu sendiri.

- 4). Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan keluarga dan tim kesehatan lainnya.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

- a). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang holistik (secara menyeluruh) dan pendekatan yang baik terhadap masalah-masalah kesehatan yang dialami setiap individu, sehingga dapat memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah dan kebutuhan klien
- b). Perlu ditingkatkan sarana dan fasilitas sesuai kebutuhan akan pelayanan kesehatan khususnya di ruang VCT/ ruang pemeriksaan PMS/ IMS
- c). Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada klien sangat penting dimana untuk mempermudah petugas kesehatan yang lain guna mendapatkan informasi yang jelas tentang perkembangan kesehatan klien/ pasien.

2. Untuk Profesi

Keberhasilan bidan dalam pemberian asuhan kebidanan sangat ditunjang oleh komunikasi therapeutik. Untuk itu hendaknya bidan saat melakukan komunikasi therapeutik perlu memperhatikan hal – hal yang dapat menyinggung perasaan klien, serta

menunjukkan sikap dan penampilan yang baik. Sehingga tidak terjadi salah persepsi antara bidan, klien dan keluarga.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Agar menambah referensi kepustakaan, tenaga pengajar (dosen) dan melengkapi sarana dan fasilitas laboratorium untuk menunjang proses belajar mengajar serta memperbanyak jam praktek di bagian laboratorium agar mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang di dapatkan pada tindakan nyata di lokasi praktek.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, dkk., 2006, **Obstetri Williams**, Edisi 21 volume 1 EGC, Jakarta.

Daili, S.F dkk., 2003, **Penyakit Menular Seksual**, Balai Penerbit FKUI, Jakarta

Djuanda, 2005. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin**, Edisi 4 FKUI, Jakarta

Mansjoer, A. dkk., 2000, **Kapita Selekta Kedokteran**, Edisi III Jilid II, FKUI, Jakarta.

Martaadisoebrata., 2005, **Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial**, Edisi Pertama, YBP SP, Jakarta

Price, S. A., 2006, **Patofisiologi**, Edisi 6 Volume 2 ,EGC, Jakarta

Saifuddin, A. B., 2006, **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, YBP SP, Jakarta.

Varney, H., 2001, **Proses Manajemen Kebidanan**, Jakarta

Wiknjosastro, H., 2005, **Ilmu Kandungan**, Edisi 2, YPB SP, Jakarta

Wiknjosastro, H., 2002, **Ilmu Kebidanan**, Edisi Ketiga YPB SP, Jakarta

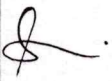
W. W. W. Medicastore. Com 2004



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : LENORA AGAKI
NIM : 10.71.21.4.06.20
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

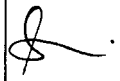
N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	16/07/08	Bab I.	Gambaran Umum US & teliti. Clinical Indikasi klinis Papua - Teknik Penulisan.	f
2	22/07/08	Bab. II.	Tambah Referensi US & teliti. - Tata cara pengisian - tempat, jumlah, span - ukuran kertas.	f
3	28/07/08	Bab. II.	Revisi sesuai analisis, konsultasi ke Gali.	f.
4	03/08/2008	Bab. I & II.	Revisi - Bab I & II. Lampiran Konsul Bab. II.	f.
5	03/08/2	Bab. II.	See. Konsul Bab. IV	f

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	05/08 2008	Bab. IV	- Pembahasan, aturan Terni & layan. - Penempaan bea cukai belanja.	
7	07/08 2008	Bab. IV	Revisi. Tersul Bab V.	
8	08/08 2008	Bab. IV Bab. V	See. Revisi/Konsul tgl 9/08 - 2008	
9	09/08 2008	Bab. V	See. gmbaly.	
10				

Jayapura Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	05/08/2008	Bab. IV	- Pembahasan, aturan Teori & lapangan. - Penempaan beaung belajar.	
7	07/08/2008	Bab. IV	Revisi. Konsul Bab V.	
8	08/08/2008	Bab. IV Bab. V	See. Revisi/Konsul tgl 9/08 - 2008	
9	09/08/2008	Bab. V	See. gmbal.	
10				

Jayapura Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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

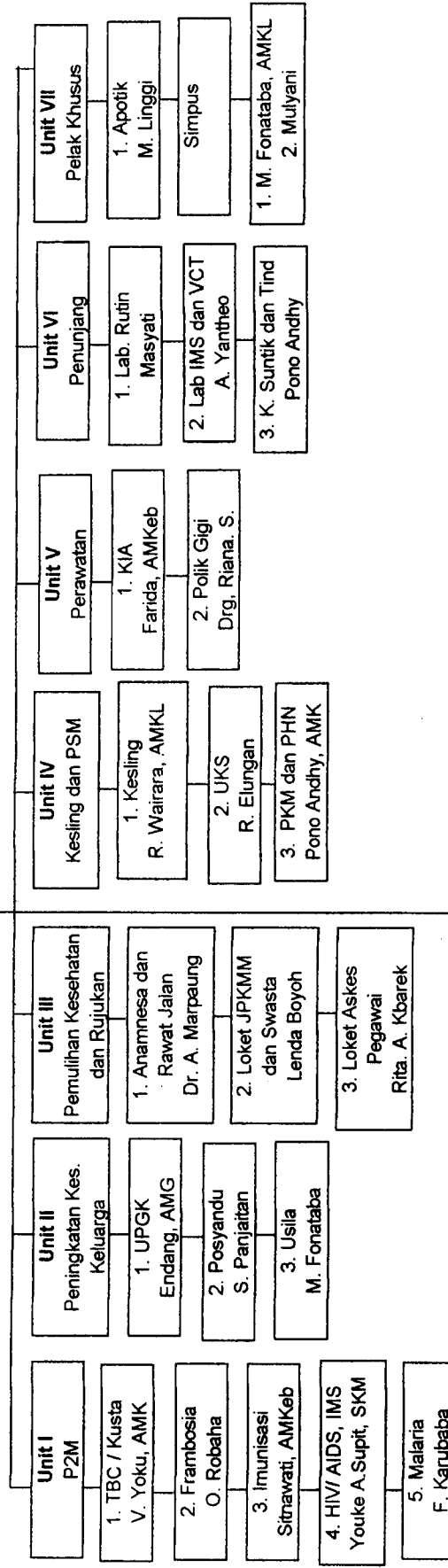
STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN

Ka. Puskesmas
Youke. A. Suptit, SKM
NIP. 140 205 002

Tata Usaha
Rouli Sinaga

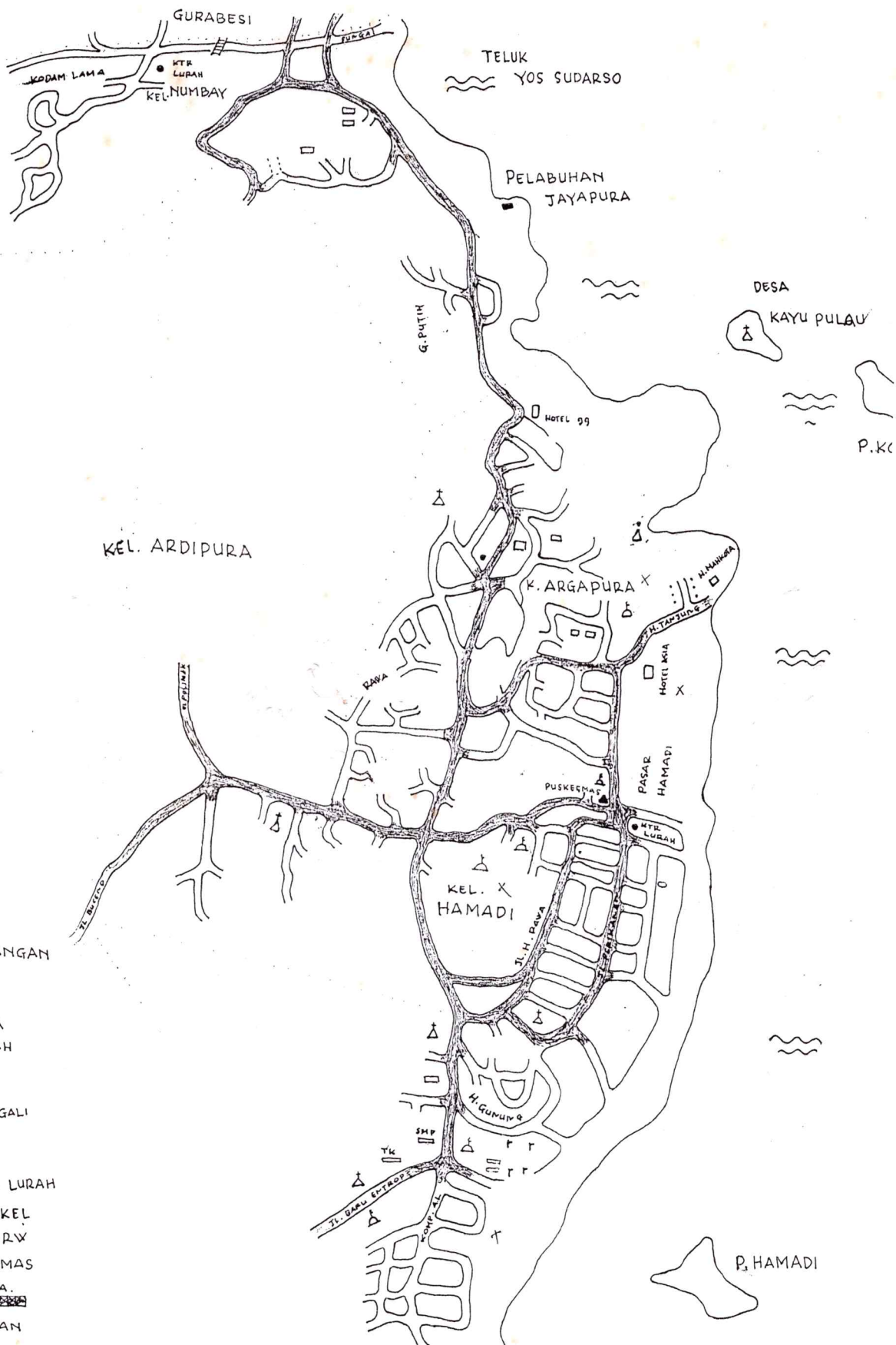
Bendahara
Delia Haay

SP2TP
Lenda Boyoh



PUSTU BATU PUTIH
Anance Nussy, AMK

PETA . KELURAHAN HAMADI . ARGAPURA DAN NUMBAY



KETERANGAN

- ▲ MESJID
- △ GEREJA
- SEKOLAH
- PAH
- PMA
- SUMUR GALI
- HU
- └ SPT
- KANTOR LURAH
- BATAS KEL
- BATAS RW
- ▲ PUSKESMAS
- JLN. RAYA
- JEMBATAN