



KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DENGAN ABSSES BARTHOLIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



OLEH :

**MARIA M. RONSUMBRE
PO.71.24.4.06.21**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin di ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2008”.

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

Jayapura, 30 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

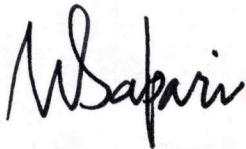
Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan :

Hari :

Tanggal :

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



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. **Saaty Kadiwaru, S. ST**
NIP. 640 009 877
3. **Fredrika Rumaropen, S. ST**
NIP. 640 010 659



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto : “ Tuhan adalah Kekuatanku dan Perisaiku;

Kepada-Nya Hatiku Percaya.

**Aku tertolong sebab itu Beria-ria Hatiku, dan
dengan nyanyianku aku Bersyukur kepada-Nya”.**

(Mazmur 28 : 7).

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Orang Tuaku Tercinta
2. Suami dan kedua Anakku Terkasih
3. Almamaterku yang kubanggakan

KATA PENGANTAR

Tiada yang lebih Indah yang diutarakan kepada Tuhan Yang Maha Esa selain Pujian dan Syukur, karena Berkat dan Anugrah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin”, yang mana khusus ini penulis dapatkan di RSUD Abepura Tahun 2008.

Proses penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak mendapat dukungan Moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Direktur RSUD Abepura yang telah mengizinkan dan memberi tempat kepada penulis untuk pengambilan kasus dan penerapan manajemen kebidanan.
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama mengikuti pendidikan .

4. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes, selaku Pembimbing I dan Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST, sebagai pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa sesungguhnya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi bahasa maupun sisi teknis penyusunannya masih jauh dari sempurna, namun demikian harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan bagi para Mahasiswa / I yang lain, terutama Mahasiswi D III Kebidanan dalam tugas-tugas kuliah ataupun tugas akhir pendidikan.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berdaya guna bagi kita sekalian. Alunan Doa serta Harapan dari Penulis, kiranya Tuhan Yang Maha Kasih senantiasa Mengasihi dan memberkati kita dalam berkarya, disini, saat ini dan masa – masa yang akan datang.

Jayapura, September 2008

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	viii

BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7

BAB II. LANDASAN TEORITIS	8
A. Kesehatan Reproduksi	9
1. Definisi	9
2. Tahap Perkembangan Reproduksi.....	10
3. Anatomi Alat Reproduksi Wanita.....	11
1. Genetalia Externa	11
2. Genetalia Interna.....	14
3. Pemeliharaan atau Perawatan Alat Reproduksi Wanita	18

B. Kelenjar Bartholin dan Abses Bartholin	21
a. Definisi Kelenjar Bartholin	21
b. Definisi Abses Bartholin	22
c. Gambaran Klinis	23
d. Perbedaan Abses Bartholin dan Kista Bartholin.....	23
e. Evaluasi Diagnostik	24
f. Manajemen Kolaboratif	24
g. Sikap Bidan dalam menghadapi Abses Bartholin atau Kista Bartholin	26
h. Pengobatan di Rumah Sakit	26
C. Manajemen Kebidanan	27
1. Pengertian	27
2. Tujuan Prinsip Manajemen Kebidanan.....	28
3. Proses Manajemen	29
 BAB III. TINJAUAN KASUS	 33
A. Gambaran Umum Pengambilan Kasus	33
1. Analisa Tipe dan Karakteristik	33
2. Wewenang	34

3. Struktur Organisasi dan Ketenagaan	34
4. Gambaran Umum Ruang Bersalin RSUD Abepura	35
B. Tinjauan Khususq	36
Manajemen Asuhan Kebidanan pada Hari I	36
Manajemen Asuhan Kebidanan pada Hari II	50
Manajemen Asuhan Kebidanan pada Hari III	57
BAB IV. PEMBAHASAN	63
BAB V. PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Remaja diwarnai oleh pertumbuhan, munculnya berbagai kesempatan, dan sering kali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dipacu rekomendasi dari hasil International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 (Konperensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan).

Banyak organisasi di berbagai negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi. Meskipun untuk memenuhi kebutuhan global, program remaja yang ada masih sangat sedikit dan terbatas serta evaluasinya masih belum memadai, namun ternyata banyak pelajaran yang dapat di petik dari proyek perintis/percontohan dan upaya inovatif yang telah dilakukan di berbagai wilayah mengenai jenis kegiatan remaja, baik yang dapat menghasilkan perubahan yang bermakna maupun yang tidak(Out Look, 2000 - Volume 16).

Sekitar 1 milyar manusia hampir 1 di antara 6 manusia di bumi ini adalah remaja; 85 % diantaranya hidup di negara berkembang. Dikatakan pula bahwa, banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual(meski tidak selalu atas pilihan sendiri), dan diberbagai daerah atau wilayah, kira-kira separuh dari mereka sudah menikah. Kegiatan

seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15 – 19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15 – 24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV. Resiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidak setaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup yang populer.

Remaja sering kali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, ketrampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya, (Out Look; Kesehatan Reproduksi Remaja; 2000 - Volume 16).

Remaja adalah individu antara umur 10 dan 19 tahun. Istilah yang lebih global “ kaum muda “ meliputi umur 15 – 24 tahun. Keadaan ini menunjukkan bahwa yang harus diperhatikan adalah kebutuhan anak remaja umur 10 – 24 tahun, kecuali ada pengecualian. Keadaan anak remaja dan kebutuhannya sangat bergantung pada beberapa karakteristik, dan kadang-kadang perlu disesuaikan dengan

karakteristik individu, misalnya: umur; aktivitas seksual, pendidikan yang diterima disekolah, dan status ketenagakerjaan, seperti halnya posisi mereka pada umur-umur tersebut, (Djamhoer Martaadisoebrata, 2005).

KEADAAN REMAJA SECARA UNIVERSAL SAAT INI

Keadaan remaja di dunia tidak dibayangkan dan menghadapi tantangan dari beberapa dekade yang lalu; baik keadaan social, ekonomi, maupun kesehatannya.

Kesehatan dan pendidikan untuk remaja menunjukkan perbaikan, perkawinan dan kelahiran pada umur yang lebih tua, sehingga menyebabkan hal-hal berikut perlu diperhatikan. Meskipun perhatian terus meningkat di bidang pendidikan, yang masuk sekolah menengah masih tergolong rendah di beberapa bagian dari dunia, dan jumlah anak-anak perempuan di sekolah masih tertinggal dibanding anak-anak lelaki.

Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Penduduk muda usia 15 sampai 24 tahun menderita PMS paling tinggi termasuk infeksi HIV. Statistik di dunia menunjukkan antara 1/3-2/3 korban pemerkosaan di seluruh dunia berumur antara 15 tahun atau kurang (Martaadisoebrata, Dj. 2005).

Namun seiring dengan membaiknya tingkat pendidikan, para remaja putri menjadi lebih memiliki kekuasaan dalam membuat keputusan mengenai perkawinan dan melahirkan. Wanita yang minimal mengenyam pendidikan dasar kemungkinannya lebih kecil menikah pada masa remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak mengenyam pendidikan dasar. Contohnya di Afrika dan Amerika Latin, wanita tanpa pendidikan dasar memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk menikah sebelum usia 18 tahun. Perbedaan semacam ini juga tampak di negara-negara maju. Di Amerika Serikat 30 % dari mereka yang mengenyam pendidikan kurang dari 10 tahun akan menikah sebelum usia 18 tahun. Hal ini berbeda dengan para wanita yang mengenyam pendidikan lebih dari 10 tahun, dengan perkawinan dini terjadi pada kurang dari 10 %, (Anna Glasier; Ailsa Gebbie, 1999).

Dari uraian di atas dapat menyadari dan menghayati betapa pentingnya Kesehatan Reproduksi Remaja, terutama bila dikaitkan dengan tugas dan upaya pelestarian umat manusia yang berkualitas. Namun, kondisi Kesehatan Reproduksi Remaja yang sangat didambakan oleh setiap insan Remaja dari berbagai bangsa ini ternyata masih mempunyai masalah, bahkan merupakan masalah yang besar bagi seantero dunia. Sedemikian besarnya, sehingga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat dunia.

Uraian di atas mengacu pada masalah Obstetri dan kesehatan Genekologi khususnya infeksi alat genetalia. Misalnya perempuan

yang tidak tahu atau tidak mempunyai hak untuk mengatur kehidupan seksualnya, jelas akan mudah terkena infeksi alat genitalia termasuk HIV/AIDS dan sangat rentan untuk mendapatkan kanker mulut rahim.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana mengkaji masalah-masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja dengan Abses Bartholin ?
2. Bagaimana melakukan indentifikasi data dasar masalah kesehatan reproduksi pada remaja dengan Abses Bartholin ?
3. Bagaimana mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja dengan Abses Bartholin ?
4. Bagaimana melakukan tindakan segera dan mengkolaborasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja dengan Abses Bartholin ?
5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan kebidanan pada remaja dengan Abses Bartholin ?
6. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada remaja dengan Abses Bartholin ?
7. Bagaimana mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan dan pendokumentasian asuhan kebidanan ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan, dapat memberikan pemahaman yang benar kepada remaja tentang tumbuh kembang diri mereka dan masalah atau hal-hal lain yang terkait didalamnya. Dan melaluinya diharapkan dapat memutuskan dengan benar langkah-langkah positif yang diambil oleh mereka dalam menghadapi perubahan/pengaruh internal dan eksternal yang dialaminya sehingga memiliki perilaku yang aman, sehat dan bertanggung jawab.

2. Tujuan Khusus

Dari tujuan umum dapat dirincikan dalam tujuan khusus sebagai berikut, diharapkan setelah melakukan pelayanan Askeb Kesehatan Reproduksi pada Remaja maka penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin.
- b. Melakukan interpretasi data dasar Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin.
- c. Melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin.
- d. Melakukan tindakan segera dan kolaborasi.

- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin.
- f. Melakukan asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan Abses Bartholin.
- g. Melakukan evaluasi kembali tentang asuhan yang telah diberikan.
- h. Membuat dokumentasi.

D. MANFAAT PENULISAN

Adapun manfaat penulisan ini adalah :

1. Pihak Remaja

Agar dapat memberikan asuhan pada remaja serta dapat membantu meringankan dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

2. Pihak Rumah Sakit

- a. Agar asuhan yang diberikan dapat merupakan sumbangan pikiran dalam melaksanakan tugas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura khususnya Ruang Bersalin dan Nifas.
- b. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan serta pelaksanaan dalam rencana strategi pelayanan ditahun-tahun mendatang.

3. Pihak Institusi

Agar asuhan kebidanan ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan serta jurusan lain yang membutuhkan di Politeknik Kesehatah Jayapura.

4. Pihak Penulis

Agar dengan melakukan asuhan kebidanan ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan penulis.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi

Sehat :

Seorang dikatakan sehat, apabila ia berada dalam keadaan sehat secara jasmani, mental dan sosial, dan bukan hanya tiadanya penyakit atau cacat saja.

Reproduksi:

Reproduksi adalah suatu proses alami yang terjadi pada makhluk hidup untuk melanjutkan keturunan (Re=Kembali/Ulang, Produksi = Menghasilkan). Jadi yang dimaksud Reproduksi Sehat adalah suatu proses melanjutkan keturunan yang baik fisik, psikis dan sosial sudah memenuhi syarat serta bertanggung jawab.

Kesehatan Reproduksi :

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan social seseorang yang menyangkut fungsi reproduksinya. Seseorang dinyatakan sehat reproduksinya bila orang tersebut sehat fisik, sehat mental dan sehat sosial sehingga tidak ada penyakit atau kelainan yang mengganggu system, fungsi dan proses reproduksinya.

Dan untuk mencapai kondisi sehat reproduksi, atau dengan kata lain dapat bereproduksi secara sehat tersebut, upaya atau perilaku sehat yang dimulai sejak usia dini.

2. Tahap Perkembangan Reproduksi

Setiap manusia akan mengalami masa-masa perkembangan sebagai berikut :

- a. Masa Anak-anak;
- b. Masa Remaja yang berkisar pada usia 12 – 19 tahun, dan merupakan masa reproduksi beresiko tinggi. Pada masa tersebut bila terjadi pada seorang perempuan yang mengalami kehamilan dan melahirkan, akan memiliki resiko tinggi secara medis, baik mentalnya, social maupun ekonominya.
- c. Masa Dewasa yang berkisar pada usia 20 – 30 tahun. Dalam rentang usia tersebut dapat dikategorikan sebagai usia Sehat Masa Reproduksi. Artinya pada usia tersebut seseorang berada pada keadaan yang baik secara fisik untuk mengalami kehamilan dan dapat melahirkan anak dengan baik dan factor resiko semakin kecil.
- d. Masa Tua yang berkisar pada usia 40 tahun keatas, yang sering disebut orang dengan istilah masa reproduksi tua.

Artinya pada masa tersebut keadaan kesehatan seorang perempuan mulai “*menurun*”. Apabila pada usia tersebut seorang perempuan mengalami kehamilan dan melahirkan, lebih besar

kemungkinan mengalami pendarahan waktu hamil dan kesulitan pada waktu melahirkan anak.

Seseorang sebelum memasuki masa reproduksi, harus melewati tahap-tahap perkembangan mulai pada masa kehamilan daripasangan yang bertanggung jawab, anak-anak, remaja, dewasa muda dimana masing-masing tahap ini perlu perkembangan secara sendiri-sendiri. Jika pada saat perkembangan tersebut mengalami penyimpangan (defiasi) maka berdampak pada masa pertumbuhan dikemudian hari termasuk pada saat hendak bereproduksi, (Yayasan Peduli Perempuan dan Anak;2002).

3. Anatomi Alat Reproduksi Wanita.

Anatomi Alat Reproduksi Wanita terbagi dalam dua golongan, yaitu:

1) Genitalia Externa (Alat genitalia bagian luar)

Meliputi semua organ-organ yang didapatkan antara os pubis, ramus inferior dan perineum ialah :

a. Mons veneris

- Bagian yang menonjol dan terdiri dari jaringan lemak yang menutupi bagian depan symphysis pubis.
- Setelah pubertas kulit dari mons veneris tertutup oleh rambut yang bentuknya segitiga.

b. Labia majora (Bibir besar)

- Berbentuk lonjong dan menonjol, berasal dari mons veneris dan berjalan ke bawah dan belakang.
 - Labia majora sinistra dan dextra bersatu di sebelah belakang dan merupakan batas depan dari perineum disebut commisura posterior (frenulum).
 - Terdiri dari 2 permukaan :
 - a. Bagian luar, menyerupai kulit biasa dan ditumbuhi rambut.
 - b. Bagian dalam menyerupai selaput lender dan mengandung banyak kelenjar sebacea.
 - Homoloog dengan scrotum laki-laki.
- c. Labia minora (Bibir kecil)
- Didapat sebagai lipatan di sebelah medial dari labia majora.
 - Kedua lipatan tersebut (kiri dan kanan) bertemu diatas (preputium clitoridis) dan di bawah clitoris (frenulum clitoridis).
 - Di bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orificium vaginea bersatu juga, disebut fourchet (hanya nampak pada wanita yang belum pernah melahirkan anak).

d. Clitoris

- Merupakan suatu tunggul yang erectile.
- Mengandung banyak urat-urat saraf sensoris, dan pembuluh-pembuluh darah.
- Analoog dengan penis laki-laki

e. Vestibulum

- Merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh clitoris, dorsal oleh fourchet.
- Pada vestibulum terdapat muara-muara dari vagina urethra dan terdapat pula 4 lubang kecil yaitu : 2 muara dari kelenjar Bartholini yang terdapat di samping dan agak ke belakang dari introitus vaginae, 2 muara dari kelenjar Skene di samping dan agak dorsal dari urethra.

f. Gl. Vestibularis majoris

Merupakan kelenjar terpenting di daerah vulva dan vagina.
Mengeluarkan secret mucus terutama pada waktu coitus.

g. Hymen (selaput dara)

Berupa lapisan yang tipis dan menutupi sebagian besar dari introitus vaginae. Biasanya hymen berlubang sebesar ujung jari hingga getah dari genitalia interna dan darah haid dapat mengalir ke luar. Bila hymen tertutup sama sekali disebut hymen occlusivum. Setelah partus, hanya tinggal sisa-sisa

kecil pada pinggir introitus dan disebut : carunculae myrtiformis.

2. Genitalia Interna (Alat genetalia bagian dalam)

a. Vagina

- Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva.
- Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari musculus sfingter ani dan musculus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan.
- Vagina terletak antara kandung kemih dan rectum.
- Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm.
- Pada dinding vagina terdapat lipatan-lipatan melintang disebut rugae dan terutama di bagian bawah.
- Pada puncak atau ujung vagina menonjol serviks bagian dari uterus.
- Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio.
- Portio uteri membagi puncak vagina menjadi :
 - a. Forniks anterior
 - b. Forniks porterior
 - c. Forniks dekstra
 - d. Forniks sinistra

- Sel dinding vagina mengandung banyak glikogen yang menghasilkan asam susu dengan pH 4,5.
- Keasaman vagina memberikan proteksi terhadap infeksi.
- Fungsi utama vagina:
 - a. Saluran untuk mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi
 - b. Alat hubungan seks
 - c. Jalan lahir pada waktu persalinan

b. Uterus

- Merupakan jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor di antara kandungan kemih dan rektum.
- Dinding belakang dan dinding depan dan bagian atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawahnya berhubungan dengan kandungan kemih.
- Berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng kearah muka belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga, dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjangnya 7 – 7,5 cm, lebarnya diatas 5,25 cm, tebal 2,5 cm dan tebal dindingnya 1,25 cm.
- Letak uterus dalam keadaan fisiologi adalah "Anteversio Fleksio (serviks ke depan membentuk sudut dengan vagina, demikian pula uteri ke depan dan membentuk sudut dengan servik uteri).

- Uterus terdiri atas :
 1. Fundus uteri
 2. Korpus uteri
 3. Serviks uteri
- Uteri adalah bagian uterus proksimal, disini kedua tuban fallopi masuk ke uterus.
- Korpus uteri bagian uterus yang terbesar fungsinya sebagai tempat janin berkembang disebut Kavum Uteri (rongga rahim).
- Serviks Uteri terdiri atas :
 1. Pars Vaginalis Serviks uteri yang dinamakan porsio.
 2. Pars Supravaginalis uteri adalah bagian Serviks yang ada di atas vagina.
- Endometrium terdiri atas Epitel Kubik, Kelenjar-kelenjar dan jaringan banyak pembuluh darah yang berlekuk-lekuk Endometrium melapisi seluruh Kavum Uteri.
- Ligamet yang menyokong Uterus:
 1. Ligamentum Kardinale Sinistrum et dekstrum yakni mencegah supaya uterus tidak turun.
 2. Ligamentum sakro Uterinum Sinistrum et dekstrum yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak.
 3. Ligamentum Rotundum Sinistrum et dekstrum yang menahan uterus dalam antefleksi, berjalan dari sudut

fundus uteri kanan kiri, pada kehamilan kadang terasa sakit, di daerah Inguinal.

4. Ligamentum Latum Sinistrum et dextrum Ligamentum yang meliputi tuba, berjalan dari uterus ke arah sisi.
 5. Ligamentum Infundibulo Pelvicum, yang menahan tuba berjalan dari arah Infundibulum ke dinding Pelvis.
- Imus adalah bagian uterus antara serviks dan korpus uteri : diliputi oleh Peritonium Viserale yang muda sekali digeser.
 - Tuba Fallopi terdiri dari :
 - a. Pars Interstitialis, bagian yang terdapat di dinding uterus.
 - b. Pars Isthmika, merupakan bagian medial tuba.
 - c. Pars Ampullaris, bagian yang membentuk saluran tempat konsepsi terjadi.
 - d. Infundibulum, bagian ujung tuba terbuka ke arah abdomen dan mempunyai Fimbriae penting bagi tuba untuk menangkap kemudian menyalurkan telur ke dalam tuba.
 - Ovarium (Indung telur)

Pada wanita mempunyai 2 indung telur kanan/kiri yang dengan Mesovarium menggantung di belakang, Ligamentum latum. Ukuran ovarium panjang 4 cm, lebar $\pm$ 1,5 cm, (Manuaba, 2002).

3. Pemeliharaan atau Perawatan Alat Reproduksi Perempuan.

Alat-alat reproduksi sangat penting untuk di rawat. Jika tidak dirawat dengan benar maka dapat menyebabkan berbagai macam akibat yang dapat merugikan seperti infeksi. Cara pemeliharaan dan perawatan dapat dilakukan menurut tuntunan Agama, Budaya, maupun Medis. Cara pemeliharaan dan perawatan alat-alat reproduksi ini ada yang khusus untuk satu jenis kelamin, tapi ada juga bersifat umum.

Cara pemeliharaan Khusus Perempuan :

1. Tidak menggunakan pengkilas vagina(vaginal douching) kecuali ada infeksi. Pada dasarnya cukup dibersihkan dengan air biasa.
Penggunaan pengkilas vagina ditakutkan akan mengurangi keasaman permukaan vagina yang sebetulnya berfungsi untuk membunuh kuman-kuman yang ada;
2. Memeriksa ada atau tidak benjolan pada payudara minimal 1 kali per bulan setiap setelah selesai menstruasi;
3. Tidak memasukkan benda asing kedalam vagina;
4. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat, sehingga permukaan vagina tidak lembab maupun basah yang mudah sekali menjadi tempat tumbuhnya bakteri dan kuman;
5. Senantiasa menjaga agar vagina tidak lembab dan basah sehingga memudahkan tumbuhnya bakteri atau kuman-kuman;
6. Hal yang perlu diperhatikan oleh remaja putri pada saat menstruasi/haid adalah :

- a. Pada saat haid pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi. Oleh karena itu kebersihan vagina harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi;
- b. Selama haid mungkin timbul rasa nyeri pada pinggang dan panggul. Hal ini disebabkan adanya peregangan-peregangan (kontraksi) pada otot rahim ;
- c. Menjaga kebersihan, penggunaan pembalut selama haid harus diganti secara teratur 4 – 5 kali sehari atau setelah mandi dan buang air kecil;
- d. Pilihan pembalut yang daya serapnya tinggi, sehingga tetap bias merasa nyaman selama menggunakannya. Jika memakai pembalut sekali, sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dibungkus, lalu dibuang ke tempat sampah. Untuk pembalut lainnya(dari kain) sebaiknya sebelum dicuci, terlebih dahulu rendam memakai sabun pada tempat tertutup;
- e. Mencatat siklus haid agar dapat mendeteksi adanya gangguan;
- f. Badan terasa kurang segar pada saat haid karena tubuh memproduksi lebih banyak keringat dan minyak serta getah-getah tubuh lainnya. Jadi remaja putrid sebaiknya tetap mandi dan keramas seperti biasanya, hanya mungkin tubuh agak terasa demam sehingga mungkin lebih baik menggunakan air hangat;

- g. Pada waktu haid, air di dalam tubuh lebih banyak, hal ini menyebabkan timbulnya keluhan nyeri perut dan lainnya. Oleh karena itu, sebaiknya selama haid garam dikurangi, perbanyak buah- buahan, dan sayur-sayuran segar, batasi lemak dan daging. Ikan dan ayam lebih cocok serta minum air putih banyak-banyak. Banyak - banyak mengkonsumsi karbohidrat agar tubuh tidak jadi lemah.

Cara pemeliharaan untuk Umum (Laki-laki maupun Perempuan):

1. Menganti celana dalam minimal 2 kali sehari;
2. Membersihkan kotoran yang keluar dari alat kelamin dan anus. Selain dengan air, dapat digunakan benda-benda lain seperti kertas pembersih(tissue), pasir, kayu. Gerakan cara pembersihan anus untuk perempuan adalah dari atas ke bawah(dari daerah vagina kearah anus). Hal ini untuk mencegah kotoran dari anus masuk vagina;
3. Tidak menggunakan air yang kotor untuk mencuci vagina/penis. Vagina merupakan bagian tubuh yang berongga, sehingga mudah sekali dimasuki bakteri dan kuman-kuman;
4. Dianjurkan untuk mencukur / merapikan rambut kemaluan karena rambut kemaluan bisa ditumbuhi jamur atau kutu sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal;
5. Menghindari celana ketat bagi perempuan dan laki-laki. Celana yang terlalu ketat menyebabkan permukaan vagina / penis menjadi

mudah berkeringat. Pada laki-laki, celana ketat mengganggu stabilitas suhu (sehingga dapat mengganggu fungsi testis dalam memproduksi sperma); Yayasan Peduli Perempuan dan Anak (YAPEPA), 2002.

Akibat dari tidak menjaga kebersihan alat reproduksi :

1. Bisa terkena jenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman;
2. Mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pengkilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis dan adanya benda asing dalam vagina dapat menyebabkan keputihan yang abnormal.

Keputihan juga bisa timbul karena pengobatan hormonal, celana yang tidak menyerap keringat dan penyakit menular seksual. Keputihan yang abnormal putih, hijau atau kuning, berbau, sangat gatal atau disertai nyeri perut bagian bawah.

B. KELENJAR BARTHOLIN DAN ABSES BARTHOLIN

a. Definisi Kelenjar Bartholin adalah:

- *. Kelenjar yang penting di daerah vulva dan vagina, karena dapat mengeluarkan lendir.
- *. Pengeluaran lendir meningkat pada saat hubungan seks (Manuaba, 1998).

- *. Pada introitus vagina, terdapat kelenjar bartholin yang berfungsi untuk membasahi dan mengeluarkan lendir saat melakukan hubungan seksual,(Manuaba, 2004).
- *. Kelenjar ini terletak seiperfisialis, kira-kira sepertiga dari introitus vagina, kanan dan kirinya,(Setiawan, 1998).

Kelenjar bartholin merupakan alat reproduksi bagian luar, letaknya pada vestibulum terdapat muara-muara dari vagina urethra dan terdapat pula 4 lubang kecil yaitu :

- 2 muara dari kelenjar bartholin yang terdapat samping dan agak ke belakang dari introitus vagina.
- 2 muara dari kelenjar skene di samping dan agak dorsal dari urethra.

b. Definisi Abses Bartholin

- * Abses Bartholin adalah suatu kista duktus bartholin terinfeksi yang disebabkan oleh infeksi gonokokus, basil koliformis atau organisme lainnya, (Melfiawati, 2002).
- * Infeksi pada glandula bartholini (Bartholinitis) seringkali timbul pada gonorea, akan tetapi dapat pula mempunyai sebab lain misalnya: Streptokokus atau basil koli. Pada bartolinitis akuta kelenjar membesar, nanah, nyeri dan lebih panas dari daerah sekitarnya. Isinya cepat menjadi nanah yang dapat keluar melalui duktusnya, atau jika duktus tersumbat menggumpal di dalamnya

dan menjadi abses yang kadang-kadang dapat menjadi sebesar seperti telur bebek (Sarwono 1999).

- * Abses Bartholinitis diakibatkan oleh obstruksi dan infeksi kelenjar vestibular mayor (Bartholin), yang ada kedua sisi vagina pada dasar labia minora dan bertindak sebagai pelumas vagina (Sandra 2002).
- * Kelenjar ini sering terkena infeksi hubungan seksual atau terjadi kistoma bartholin karena isinya telah menjadi lendir, sementara saluran buntu. Baik bentuk kistoma bartholin atau menjadi infeksi dengan timbunan nanah menimbulkan rasa tidak aman dan tidak nyaman. (Chandranita, 2004).

c. Gambaran Klinis

Wanita datang dengan kesulitan berjalan karena sakit (Fungsioleses). Pada pemeriksaan akan tampak warna kemerahan/membengkak karena mengandung nanah yang banyak dengan tegangan. Rasa nyeri yang sangat sehingga untuk berjalan saja sakit. (Manuaba, 2004).

d. Perbedaan Abses Kelenjar bartholin dan Kista Bartholin.

- *. Pada Abses Kelenjar Barholin terdapat benjolan kanan atau kiri bibir vagina, sepertiga bagian bawahnya. Pada perabaan terasa kantong yang berisi cairan tetapi tidak sakit. Dijumpai trias infeksi yaitu dolor (terasa sangat sakit, sulit dipakai berjalan apalagi hubungan seksual), kolor (warnanya kemerahan, mengkilat karena penuh dengan nanah). Tegang karena penuh dengan

nanah, sementara salurannya buntu. Serat sarafnya tertekan menimbulkan sakit. Fungsiolesa karena sulit dipergunakan jalan, sulit dipergunakan hubungan seksual karena sakitnya.

- *. Pada Kista Bartholin, benjolan yang berbentuk kantong yang mengandung cairan. Bekas abses bartholin yang telah sembuh, nanahnya dinetralisasi menjadi cairan seperti lendir. Tertimbun dalam lumen karena salurannya buntu. Sudah tidak sakit (dolor tidak ada), tidak berubah warna (kolor sama dengan warna kulit) dan sudah dapat dipergunakan untuk jalan atau hubungan seksual (tidak fungsiolesa);(Manuaba, 2004).

e. Evaluasi Diagnostik

Kultur drainase atau cairan teraspirasi untuk mengidentifikasi organisme infeksius.

f. Manajemen Kolaboratif

Intervensi terapeutik dan farmakologi.

1. Berikan mandi berendam air hangat atau rendam duduk.
2. Bila selulitis atau PMS terjadi, berikan antibiotik.
3. Intervensi pembedahan
 - . Abses atau Kista memerlukan insisi dan drainase. Ini memberikan penyembuhan segera, tetapi masalah dapat terjadi kembali.
 - . Mareupialisasi untuk abses berulang:

- a. Isi dibuka dan dialirkan, kemudian di tepi abses dijahit pada tepi insisi eksternal untuk mempertahankan rongga tetap terbuka.
- b. Penyembuhan terjadi dari dalam area abses.

4. Intervensi Keperawatan atau Perawatan Pendukung

- a. Berikan obat nyeri sesuai indikasi
- b. Instruksikan pasien untuk menerapkan mandi berendam air hangat atau rendam duduk 3 s.d. 4 kali sehari selama 15 s.d.20 menit untuk meningkatkan kenyamanan dan drainase.
- c. Anjurkan pasien untuk tetap di tempat tidur sebanyak mungkin, karena nyeri di eksaserbasi oleh aktifitas.
- d. Siapkan pasien untuk insisi dan drainase bila diindikasikan.
- e. Untuk marsupialisasi berikan kompres es secara intermiter untuk 24 jam untuk mengurangi edema dan memberikan kenyamanan. Selanjutnya mandi rendam duduk hangat atau kompres panas atau lampu perineal dapat digunakan untuk memberikan kenyamanan
- f. Jelaskan pada pasien bahwa infeksi dapat disebabkan oleh PMS:
 - 1. Beritahu kepada pasien untuk mengajak pasangannya melakukan tes terhadap penyakit menular seksual.

2. Anjurkan pasien untuk berhenti berhubungan seksual sampai kista atau abses benar-benar sembuh dan pasien telah menyelesaikan terapi antibiotic.

g. Sikap bidan dalam menghadapi Abses Bartholin atau Kista Bartholin.

- a. Terapi/pengobatan abses atau kista kelenjar bartholin
Memerlukan teknik marsupialisasi khusus, sehingga bidan tidak mungkin melakukannya.
- b. sebaiknya bidan melakukan rujukan sehingga akan mendapat pengobatan khusus.
- c. untuk kista bartholin dapat segera dikirimkan tanpa memberikan pengobatan apapun.
- d. Untuk abses bartholin, bidan dapat sementara meringankan penderitaan dengan memberi antibiotika, analgesic untuk menghilangkan rasa sakit, antipiretika untuk menghilangkan panas badan.

h. Pengobatan di Rumah Sakit.

- a. Melakukan marsupialisasi
- b. Meberi antibiotika dosis tinggi, khususnya untuk bakteri gonore.
- c. Membersihkan sebanyak mungkin nanah / lendirnya sehingga dapat dikeluarkan sebanyak mungkin.

- d. Mobilisasi bebas, sehingga bekas kantong nanah / lendirnya akan tertutup dengan sendirinya mulai dari bagian atasnya. (Manuaba, 2004).

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan berasal dari bahasa Inggris yaitu *management* yang berarti ketatalaksana atau pengelolaan. Manajemen kebidanan berarti penatalaksana atau pengelolaan pelayanan kebidanan. Bidan adalah praktisi mandiri yang memberi asuhan pada ibu dan bayi.

Pelayanan bidan tidak hanya terbatas pada pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, tetapi juga meluas sampai ke konseling dan pendidikan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan kebidanan tidak hanya kepada wanita itu sendiri tetapi termasuk keluarga dan komunitasnya.

Asuhan kebidanan meliputi tindakan pencegahan, pendeteksian dini keadaan abnormal dan mengupayakan bantuan medis bila diperlukan dan melakukan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya.

Tugas bidan termasuk pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua dan meluas ke area tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan perawatan anak.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode pengaturan pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan bidan didalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat. (Varney, H 1997).

2. Tujuan Prinsip Manajemen Kebidanan

Agar dapat tercapai pelayanan komprehensif dan aman. Prinsip manajemen kebidanan menurut ACNM (1999), terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap 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 implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi 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.

3. Proses manajemen

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah yang berurutan disempurnakan secara periodic. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah pertama (I) : Pengumpulan Data Dasar.

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

1. Riwayat kehamilan.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah ke-dua (II) : Interpretasi Data Dasar.

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

Langkah ke-tiga (III) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan. Disini perlu sekali dilakukan tindakan pencegahan.

Langkah ke- empat (IV) : Identifikasi Kebutuhan Segera.

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

Langkah ke-lima (V) : Interfensi atau Perencanaan.

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

Langkah ke-enam (VI) : Implementasi atau Penatalaksanaan.

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

Langkah ke-tujuh (VII) : E v a l u a s i.

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir dari sistem pengecekan. (Varney H, 1998).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM PENGAMBILAN KASUS

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk tipe C dengan peraturan daerah nomor : 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dan surat keputusan nomor 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998, dan selanjutnya diundang – undangkan dengan lembaran daerah Provinsi Daerah Tingkat I (Dati I) Irian Jaya Nomor : 163, tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit, maka disusul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura bergerak di bidang non komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 162 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni : Bangsal Pria, Bangsal Wanita, Bangsal Anak, Bangsal Bedah, Bangsal Kebidanan dan Perinatologi, Ruang ICU, VIP dan Ruang Kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Tipe C, dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan jumlah tenaga, termasuk tenaga dokter.

2. Wewenang

a. Tugas Pokok

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

b. Fungsi

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

3. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi

1. Direktur
2. Seksi Keperawatan
3. Seksi Pelayanan
4. Sub Bagian
5. Sub Seksi
6. Urusan
7. Instansi Kebidanan
8. Komite Medis dan Saraf Medis Fungsional

b. Ketenagaan

1. Dokter Umum	: 11 Orang
2. Dokter Spesialis	: 16 Orang
3. Dokter Gigi	: 4 Orang
4. Perawat	: 104 Orang
5. Bidan	: 17 Orang
6. Gisi	: 31 Orang
7. Kesehatan Lingkungan	: 6 Orang

Instalansi

1. Ins Rawat Jalan	7. Ins Radiologi
2. Ins Rawat Inap	8. Ins Farmasi
3. Ins Rawat Darurat	9. Ins Gizi
4. Ins Rawat Insentif	10. Ins Laboratorium Klinik
5. Ins Bedah Sentral	11. Ins Pemeliharaan sarana
6. Ins Rehabilitasi Medis	12. Ins Sanitasi

4. GAMBARAN UMUM RUANG BERSALIN RSUD ABEPURA

Ruang bersalin RSUD Abepura terdiri dari 2 tempat pelayanan yaitu; ruang VK dan ruang nifas, sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pertolongan persalinan normal maupun persalinan patologi, perawatan nifas dan perawatan ginekologi ketenagaan yang ada yaitu;

- a. Dokter Spesialis Kebidanan : 2 orang
- b. Dokter Umum : 2 orang
- c. D-III Kebidanan : 13 orang
- d. D-III Keperawatan : -
- e. Perawat Bidan : 5 orang
- f. Perawat : 1 orang

Ruang Bersalin Abepura memiliki kamar rawat inap yaitu ;

- 1. Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
- 2. Kamar kelas II satu buah dengan dua tempat tidur
- 3. Kamar kelas III dua buah dengan 14 tempat tidur
- 4. Kamar VIP satu buah dengan satu tempat tidur
- 5. Kamar isolasi satu buah dengan satu tempat tidur

Fasilitas pelayanan di ruang bersalin RSUD Abepura cukup memadai.

B. TINJAUAN KASUS

- Nama Mahasiswa : Maria M. Ronsumbre
- Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSU Abepura
- Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2008
- Jam Pengkajian : 0.14.00 witt

LANGKAH I (SATU) : PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama Klien : Nn. M.y
Umur : 19 Tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : Mahasiswa
Suku/Bangsa : Genyem/ Indonesia
Alamat : Sentani

b. Data Biologi

1). Keluhan Utama : Keputihan (+) Nyeri di kemaluan

2). Riwayat Keluhan Utama : Pasien datang dengan keluhan sudah 4 (empat) hari yang lalu;
keputihan(+)kental, gatal(+)bau(+)
selain itu pasien juga mengeluh bak
nyeri.

3). Riwayat Reproduksi

a). Menarche : Umur 14 Tahun

b). Siklus Haid : 28 hari, teratur

c). Durasi haid : 6 – 7 hari

d). Banyaknya : 2 x ganti softeks

e). Sifat darah haid : Cair

f). Warna/ Bau : Merah/ Amis

g). Gangguan haid : Tidak ada

4). Riwayat Penyakit yang lalu

a). Penyakit waktu anak-anak : Batuk, Pilek dan Malaria

- b). Riwayat Opname : Tidak pernah
- c). Riwayat Pembedahan : Tidak pernah

5). Riwayat Penyakit Keluarga

- a). Penyakit menular : Tidak ada
- b). Penyakit Keturunan : Tidak ada
- c). Penyakit Menahun : Tidak ada

6). Keadaan Psiko – Sosial

- a). Klien : Pasien merasa cemas dengan
keputihan dan rasa nyeri di
kemaluannya.
- b). Orang tua : Mengharapkan agar anaknya
dapat diberi pertolongan oleh
petugas kesehatan sehubungan
dengan keputihan dan rasa nyeri di
kemaluan.

7). Keadaan Sosial ekonomi

Orang tua (Bapak) seorang Pegawai Negeri Sipil yang
mempunyai penghasilan cukup untuk menghidupi keluarga

8). Dukungan Keluarga

Semua anggota keluarga memberi dukungan dan motivasi
kepada klien

9). Latar Belakang Sosial Budaya

Klien berasal dari suku Genyem dan dapat menyesuaikan diri
dengan kebiasaan atau tradisi dan dapat beradaptasi dengan
lingkungan sekitarnya .

2. Data Obyektif

a). Pemeriksaan Umum

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1). Pemeriksaan Umum | : baik |
| 2). Kesadaran | : compos Metis |
| 3). Keadaan emosional | : stabil |
| 4). Penampilan | : baik |
| 5). Ekspresi wajah | : agak cemas |

- 6). Berat badan sekarang : 47 Kg
- 7). Tinggi badan : 154 Cm
- 8). Lingkar lengan atas : 24 Cm
- 9). Tekanan darah : 100/ 60 mm Hg
- 10). Nadi : 76 x / m
- 11). Respirasi : 24 x / m
- 12). Suhu badan : 37° C

b). Pemeriksaan Fisik

1). Kepala

- a). Bentuk Kepala : Bulat
- b). Warna Rambut : Hitam keriting
- c). Kebersihan : Baik
- d). Benjolan : Tidak ada

2). Wajah

- a). Bentuk wajah : Oval
- b). Oedema : Tidak ada

c). Kebersihan : Berjerawat

3). Mata

a). Bentuk : Simetris

b). Kebersihan : Baik

c). Konjungtiva : Tidak pucat

d). Sklera : Tidak icterus

e). Kejelasan penglihatan : Jelas

4). Hidung

a). Bentuk : Simetris

b). Sekret cairan : Tidak ada

c). Kebersihan : Baik

5). Mulut dan Gigi

a). Gigi : Putih

b). Caries : Tidak ada

c). Gusi : Merah

d). Lidah : Bersih

e). Mukosa : Lembab

f). Kebersihan : Bersih

6). Telingan

a). Bentuk : Simetris

b). Canalis : Tidak ada kelainan

c). Keadaan telinga luar : Tidak ada kelainan

d). Pendengaran : Jelas

7). Leher

a). Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

b). Pembesaran kelenjar linfe : Tidak ada

c). Pembesaran vena yugularis : Tidak ada

8). Payudara

a). Bentuk : Simetris

b). Puting susu : Menonjol

c). Nyeri tekan : Tidak ada

d). Kebersihan : Bersih

e). Benjolan : Tidak ada

9). Thoraks dan Paru

a). Bentuk : Simetris

b). Frekwensi pernapasan : 24 x /m

c). Pergerakan dada : Normal

d). Bunyi jantung : Lub dup

10). Ketiak

a). Bentuk : Simetris

b). Pembesaran kelenjar : Tidak ada

11). Abdomen

a). Bentuk : Datar

b). Bekas operasi : Tidak ada

12). Vulva/ Vagina

a). Keadaan Vulva : Abses labio mayor kiri

b). Farices : Tidak ada

c). Oedema : Ada

d). Pengeluaran : Keputihan(+) kental,
gatal dan bau.

13). Tungkai Atas

a). Bentuk : Simetris
b). Kelainan : Tidak ada

14). Tungkai Bawah

a). Bentuk : Simetris, kanan/ kiri
b). Varices : Tidak ada
c). Oedema : Tidak ada
d). Refleks patella : + / +
e). Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Urine tanggal 16 Juni 2008

Mikroskopis	Hasil	Nilai Rujukan
Lekosit	Positif + ++	Negatif
Sedimen		
- Lekosit	750/ Lp	0-4/ Lp
- Eritrosit	710/ Lp	0-4/ Lp
- Epithel	6 – 8	0 – 4/ Lp

Lain- lain : Bakteri Jamur Trichomonas

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Umur 19 tahun, Abses Bartholin Sinistra.

2. Dasar

DS : Pasien datang dengan keluhan keputihan(+) kental,
gatal(+) bau(+) selain itu pasien juga mengeluh BAK
terasa nyeri.

DO : - Terpasang Infus
- Kompres Refanol

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi Infeksi Genetalia Interna.

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi Medik untuk Therapy

LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH

1. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien

2. Kolaborasi medik untuk program therapy.

Rasional : Untuk mempercepat proses penyembuhan

3. Kontrol cairan infuse agar menetes dengan baik.

Rasional : Agar terpenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh dan terapi

anti biotic / intravena.

4. Anjurkan pasien minum obat secara teratur.

Rasaional : Dengan minum obat teratur mempercepat proses

penyembuhan.

5. Bersihkan tubuh pasien dengan air hangat.

Rasional : Pasien merasa nyaman.

6. Lakukan kompres bisul Labio Mayor Kiri.

Rasional : Dengan kompres dapat mengurangi oedema dan memberikan kenyamanan.

7. Anjurkan pasien untuk tetap di tempat tidur sebanyak mungkin.

Rasional : Karena nyeri disebabkan oleh aktifitas.

8. Anjurkan pasien untuk makan dan minum.

Rasional : Sumber energi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mendukung stamina tubuh.

9. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dapat membantu proses penyembuhan.

10. Ciptakan lingkungan yang nyaman.

Rasional : Agar pasien dapat beristirahat dengan baik.

LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH

Tanggal 18 Juni 2008 Jam 14.30 witt

1. Mengobserfasi tanda-tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Respirasi dan Suhu Badan.
2. Melaksanakan terapi medik dengan memberikan obat anti biotika melalui cairan intra vena.
3. Mengontrol cairan infus agar dapat menetes dengan baik.
4. Jam 18.00 witt pasien minum obat :
 - Asam Mefenamat 3 x 1
 - Clyndamisin 2 x 300 mg
5. Membersihkan tubuh pasien dengan air hangat.
6. Melakukan vulva Hygiene dengan air hangat dan kompres Abses Bartholin dengan Rifanol.
7. Menganjurkan pasien untuk tetap di tempat tidur sebanyak mungkin.

8. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum yang bergizi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mendukung stamina tubuh .
9. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.
10. Menciptakan lingkungan yang nyaman .

LANGKAH VII (TUJUH) : E V A L U A S I

Tanggal 18 Juni 2008

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/80 mm Hg Respirasi : 24 x/ m

Nadi : 76 x m Suhu badan : 37 ° C

2. Therapi medik sudah diberikan

a. Ceftriaxon 1 x 2 gr (intravena)

b. Asam mefenamat 3 x 1 tablet

c. Clyndamisin 2 x 300 mg

3. Cairan infus menetes baik dengan kecepatan 20 tetes / menit.
4. Pasien sudah dimandikan.

5. Kompres bisul Labio Mayor Kiri dengan Rivanol. Nampak jaringan merah, diameter 4 cm belum pecah.
6. Pasien mengerti dengan apa yang disampaikan oleh petugas.
7. Pasien telah makan dan minum secukupnya.
8. Pasien dapat beristirahat dengan baik.
9. Suasana dalam ruangan dapat membuat pasien merasa nyaman.
10. Pasien mengerti dengan apa yang disampaikan oleh petugas tentang vulva hygiene.

HARI KEDUA (II).

LANGKAH I (SATU) : PENGUMPULAN DATA DASAR.

Tanggal 19 juni 2008 Jam 0.9.00 witt

DS :

Klien mengatakan masih terasa nyeri di kemaluan.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis.

3. Tanda-tanda Vital :

a. Tekanan Darah : 100/70 mm Hg.

b. Nadi : 72 x / m.

c. Respirasi : 24 x / m

d. Suhu Badan : 37°C.

4. Pengeluaran pervaginam: keputihan(+) gatal dan bau.

5. Abses labio mayor kiri masih dikompres dengan Rifanol.

6. Cairan infuse masih terpasang RL Kolf II kecepatan 20 tetes/menit.

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR.

Diagnosa : Umur 19 tahun, Abses Bartholin.

Dasar :

DS : - Klien mengatakan masih terasa nyeri di kemaluan.

- Klien baru mengaku pernah melakukan hubungan seks
dengan pacarnya.

Dasar

- DO : - Nampak Abses labio mayor kiri, jaringan merah,
oedema dan nyeri tekan jelas.
- Pengeluaran pervaginam : keputihan(+) gatal dan bau.

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL.

Potensial terjadi infeksi genetalia interna.

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA.

1. Kolaborasi Medik untuk Therapy.
2. Cairan infuse masih terpasang.
3. Pemberian obat injeksi : Taxegram 3 x 1 gr Iv, tiap 8 jam.

LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH.

1. Observasi tanda-tanda vital.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

2. Siapkan air hangat untuk pasien mandi.

Rasional : Pasien merasa nyaman.

3. Siapkan pasien untuk dilakukan insisi (Marsupialisasi) di kamar operasi

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan.

4. Kolaborasi untuk program therapy.

Rasional : Untuk mempercepat proses penyembuhan.

5. Anjurkan pasien minum obat secara teratur.

Rasional : Dengan minum obat teratur, mempercepat proses penyembuhan.

6. Anjurkan pasien makan dan minum.

Rasional : Sumber energi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mendukung stamina tubuh.

7. Anjurkan pasien istirahat yang cukup.

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dapat membantu proses penyembuhan.

8. Jelaskan pada pasien bahwa Infeksi dapat disebabkan oleh PMS (Penyakit Menular Seksual).

Rasional : Mencegah infeksi genetalia interna.

9. Jelaskan pada pasien cara vulva hygiene.

Rasional : Mencegah perkembangbiakan kuman.

LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH.

Tanggal 19 Juni 2008, Jam 0.9.00 witt.

1. Mengobservasi tanda-tanda vital Jam 10.00 witt :

a. Tekanan darah 110 / 80 mm Hg.

b. Nadi : 72 x / m

c. Respirasi : 24 x / m.

d. Suhu badan : 37° C.

2. Menyiapkan air hangat untuk pasien mandi.

3. Melakukan Vulva Hygiene dengan air hangat dan kompres Abses

Labio Mayor Kiri dengan Revanol.

4. Jam 15.00 witt melaksanakan therapy medik dengan memberikan

injeksi : Taxegram 3 x 1 gr IV.

5. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum yang bergizi.

6. Jam 12.30 witt, memberikan pasien minum obat :

- Cefadokril 500 mg 3 x 1.
- Asamefenamat 3 x 1.
- Vitamin C 3 x 1.
- Imbion 1 x 1.

7. Menjelaskan kepada pasien bahwa infeksi dapatn disebabkan oleh

PMS (Penyakit Menular Seksual) :

- a. Memberitahukan kepada pasien untuk mengajak pasangannya melakukan tes terhadap penyakit menular seksual .
- b. Menganjurkan pasien untuk berhenti berhubungan seksual sampai abses benar-benar sembuh dan pasien telah menyelesaikan therapy anti biotic.

8. Menjelaskan pada pasien cara vulva hygiene :

- 1. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari.
- 2. Membersihkan kotoran yanmg keluar dari alat kelamin dan anus dengan air bersih, dengan gerakan tangan dari daerah vagina kearah anus.

Hal ini untuk mencegah kotoran dari anus masuk ke vagina.

9. Menganjurkan pasien istirahat yang cukup.

LANGKAH VII (TUJUH) : E V A L U A S I.

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a. Tekanan darah : 110 / 80 mm Hg.
 - b. Nadi : 72 x / m.
 - c. Respirasi : 24 x / m.
 - d. Suhu badan : 37° C.
2. Pasien dapat mandi sendiri.
3. Kompres abses labio mayor kiri dengan revanol, nampak jaringan merah, oedema dan nyeri tekan jelas. Diameter 2 cm, belum pecah.
4. Therapy medik sudah diberikan : Injeksi Taxegram 3 x 1 gr, Iv
(jam 15.00. 15 ; jam 23.00.15; jam 07.15. witt).
5. Pasien telah makan dan minum secukupnya.
6. Pasien sudah minum obat.

7. Pengeluaran pervaginam, keputihan(+) dan bau.
8. Pasien mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh petugas tentang PMS dan Vulva Hygiene.
9. Pasien tidak jadi operasi (Insisi), abses pecah spontan.
10. Pasien dapat beristirahat dengan baik.

HARI KETIGA (III).

LANGKAH I (SATU) : PENGUMPULAN DATA DASAR.

Tanggal 20 Juni 2008, Jam 09.00 witt.

DS :

- Pasien merasa tidak nyaman karena masih terpasang infus.
- Abses sudah pecah, keluar nanah dan bau.

DO :

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : Compos Mentis.
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110 / 70 mm Hg.

b. Nadi : 68 x / m.

c. Respirasi : 24 x / m.

d. Suhu Badan : 36,8 °C.

4. Infus masih terpasang Dextrose 5%, kecepatan 20 tetes/menit

5. Keadaan abses labio mayaor kiri sudah pecah, keluar nanah dan bau.

6. Pengeluaran pervaginam : keputihan(+) dan bau.

LANGKAH II (DUA) : INTERPRESTASI DATA DASAR.

Diagnosa : Umur 19 tahun, Abses Bartholin.

Dasar :

DS :

- Pasien mengatakan tidak merasanyaman karena masih terpasang infuse.
- Abses labio mayaor kiri sudah pecah, keluar nanah dan bau.

DO :

1. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah : 110/70 mm Hg.

b. Nadi : 68 x / m.

c. Respirasi : 24 x / m.

d. Suhu Badan : 36,8 °C.

2. Infus masih terpasang Dextrose 5 %, kecepatan 20 tetes/m.

3. Keadaan Abses labio mayor kiri sudah pecah, keluar nanah dan bau.

4. Pengeluaran pervaginasi : keputihan(+) dan bau.

LANGKAH III (TIGA) : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL.

Tidak ada

LANGKAH IV (EMPAT) : TINDAKAN SEGERA.

Infus di Aff.

LANGKAH V (LIMA) : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH.

1. Cek tanda – tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Respirasi, dan Suhu badan.

2. Lakukan vulva hygiene untuk membersihkan pus dan kompres.
3. Anjurkan pasien untuk mobilisasi bebas.
4. Anjurkan pasien bila di rumah lakukan vulva hygiene.
5. Ingatkan pasien untuk minum obat oral secara teratur.
6. Anjurkan pasien untuk control kembali.

LANGKAH VI (ENAM) : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH.

Tanggal 20 Juni 2008, Jam 0.10.00 witt.

1. Mengecek tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah : 110 / 80 mm Hg.
- b. Nadi : 72 x / m.
- c. Respirasi : 24 x / m.
- d. Suhu badan : 37° C

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

2. Melakukan vulva hygiene dengan air DTT sehingga bersih dari pus dan kompres dengan revanol.

Rasional : Dengan kompres dapat mengurangi Oedema dan memberikan kenyamanan.

3. Menganjurkan pasien untuk mobilisasi bebas.

Rasional : Dengan mobilisasi bebas pus akan keluar sebanyak mungkin dan bekas kantong pus akan tertutup dengan sendirinya.

4. Menganjurkan pasien bila di rumah melakukan vulva hygiene.

Rasional : Mencegah perkembangbiakan kuman.

5. Mengingatkan pasien untuk minum obat oral secara teratur.

Rasional : Dengan minum obat teratur, mempercepat proses penyembuhan.

6. Menganjurkan pasien untuk control kembali.

Rasional : Untuk memantau perkembangan pasien dan perawatan selanjutnya.

LANGKAH VII (TUJUH) : E V A L U A S I.

Tanggal 20 Juni 2008.

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Abses labio mayor kiri sudah pecah diameter 1 cm keluar pus, berbau, jaringan sekitarnya merah, oedema berkurang.
3. Pasien telah melakukan mobilisasi bebas.
4. Pasien berjanji bila di rumah melakukan vulva hygiene.
5. Pasien mengatakan akan minum obat secara teratur.
6. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan instruksi dokter, besok(tanggal 21 juni 2008) pasien sudah boleh pulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan dalam penerapan manajemen kebidanan terhadap Nn. M. Y. umur 19 tahun dengan diagnosa Abses Bartholin. Asuhan kebidanan dengan penerapan Manajemen Kebidanan pada Nn. M. Y. umur 19 tahun dimulai pada hari rabu, tanggal 18 juni 2008 , jam 14.30 dan dilanjutkan pada tanggal 19 juni dan 20 juni 2008 di RSUD Abepura. Gambaran klinis yang ditemukan pada Nn. M. Y. tidak jauh berbeda dengan teori, hanya pada klien ini disertai keputihan yang banyak dan berbau. Menurut Manuaba (2004) dengan gambaran klinis, klien kesulitan berjalan karena sakit. Pada pemeriksaan tampak kemerahan / membengkak karena mengandung nanah yang banyak disertai nyeri tekan.

Asuhan kebidanan sesuai tahapan – tahapan dalam Manajemen Kebidanan diberikan secara menyeluruh, terarah dan berkesinambungan dalam mengatasi masalah klien bahkan kebutuhannya, sehubungan dengan masalah yang dihadapi dengan memperhatikan teori, instruksi dokter dan koordinasi team medis.

Pada kasus Nn. M. Y. sebagian masalah teratasi, Abses pecah Spontan tanpa dieksplorasi, tanda – tanda peradangan berkurang dan klien dibolehkan pulang tanggal 21 Juni 2008 dengan perjanjian kontrol kembali 1 minggu setelah obat yang di resepkan dokter habis terpakai (dikonsumsi).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan Manajemen Kebidanan pada Remaja dengan Abses Bartholin, di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mulai tanggal 18 Juni 2008 sampai dengan tanggal 20 Juni 2008, berdasarkan pembahasan dari bab – bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan fisik, mental dan sosial seseorang yang menyangkut fungsi reproduksinya. Seseorang dinyatakan sehat reproduksinya bila orang tersebut sehat fisik, sehat mental dan sehat sosial sehingga tidak ada penyakit atau kelainan yang mengganggu system, fungsi dan proses reproduksinya.
2. Remaja adalah individu antara umur 10 – 19 tahun. Istilah yang lebih global “ kaum muda “ meliputi umur 15 – 24 tahun.
3. Kesehatan reproduksi remaja yang sangat didambakan oleh setiap insan remaja dari berbagai bangsa masih mempunyai masalah, bahkan merupakan masalah yang besar, sehingga dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat umum. Pernyataan tersebut mengacu

pada masalah Obstetri dan kesehatan Genekologi khususnya infeksi alat genetalia.

4. Pemberian Asuhan Kebidanan dalam bentuk Manajemen Kebidanan berlangsung selama 3 hari, didukung koordinasi kerja yang baik oleh Tim Medis (Dokter / Bidan, tenaga kesehatan lainnya) sehingga masalah klien dapat teratasi.
5. Mengacu pada teori, penatalaksanaan tindakan Abses Bartholin yaitu rendam duduk dengan menggunakan air hangat, pemberian Antibiotik selanjutnya dilakukan marsupialisasi (Insisi). Pada kasus Nn.M.Y, tidak dilakukan rendam duduk dan insisi. Abses Bartholin pecah spontan sehingga yang dilakukan adalah kompres Rivanol dan pemberian Antibiotika oleh dokter.
6. Manajemen kebidanan merupakan solusi yang tepat dalam mengatasi masalah klien, namun pada pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi pasien (keluhan, gejala dan perkembangan penyakit) sehingga masalah klien dapat teratasi.

B. Saran

1. Ruang bersalin
 - a. Penerapan Manajemen Kebidanan dengan mengacu pada standar profesi harus ditingkatkan dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

- b. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi diberikan sesuai tahapan / siklus hidup seorang wanita yaitu sejak konsepsi sampai dengan usia lanjut. Sehingga setiap masalah yang berhubungan dengan wanita dalam siklus hidupnya, perlu dikaji dengan baik dan benar agar masalah dan kebutuhannya dapat teratasi dengan pemberian Asuhan Kebidanan yang tepat.

2. Klien

Supaya memperhatikan setiap anjuran yang diberikan oleh tim medis (Dokter, Bidan dan tim medis lainnya) serta memperhatikan waktu untuk control kembali.

3. Politeknik Kesehatan Papua

- a. Menyiapkan dan melengkapi buku-buku di perpustakaan untuk semua jurusan, sebagai fasilitas pendukung dalam proses belajar mahasiswa/i.
- b. Khusus untuk Jurusan Kebidanan kiranya dapat membantu kami dengan tersedianya perpustakaan mini yang dilengkapi buku-buku kebidanan sebagai referensi dalam pembuatan makalah atau karya tulis.

DAFTAR PUSTAKA

Glasier. A dan Gebbie. A, 2006. ***Penerbit buku kedokteran*** Edisi 4, cetakan 1, Jakarta.

Manuaba, 2004. ***Gawat – Darurat dan Obstetri – Genekologi Sosial untuk profesi Bidan***, Jakarta.

Nettina. S, 2002. ***Pedoman Pratek Keperawatan***, cetakan I, Jakarta.

Out Look : Volume 16 Januari 2000. ***Kesehatan Reproduksi Remaja : Membangun Perubahan yang Bermakna.***

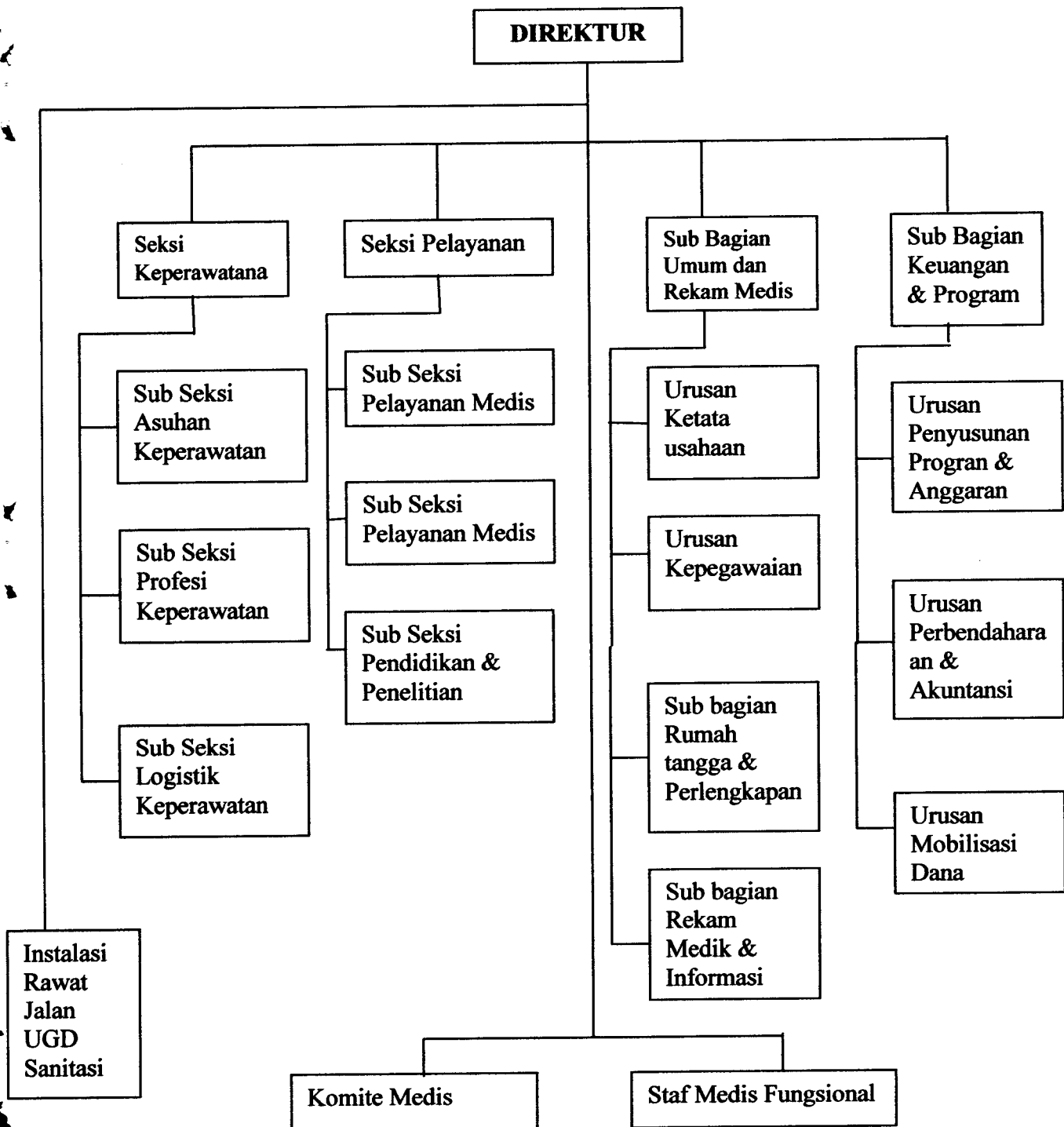
Prawirohardjo, 1999. ***Ilmu Kandungan***, Yayasan Bina Pustaka Edisi 2, Cetakan ke-3, Jakarta.

_____ 2005. ***Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial***, Jakarta.

Taber. B. Zion, 2002. ***Kapita Selekt Kedaruratan Obstetri dan Genekologi***, Jakarta.

Yapepa, 2000. ***Yayasan Peduli Perempuan dan Anak***, Merauke Papua.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura





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

NAMA : MARIA M. RONSUMBRE
NIM : 00.71.24.4.06.21
PEMBIMBING I : SUSANA RAMANDEY, S.SOS, H.KES
PEMBIMBING II : SAATY KADIWARU, S-ST

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	26/7-2008	Bab. I	Revisi dan Referensi gambar dan verbal	f
2	28/7-08	Bab. II.	Kejelasan gambar Referensi kepada Rapi. & semua dg/28/7/08	f
3	29/7-2008	Bab. I.	Revisi semua aspek	f
4	31/7-2008	Bab I - & II.	Perbaikan	f
5	02/8-2008	Bab I - II	Perbaikan, perbaikan dan penulisan - Campus tgl 4/8-2008	f

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	4/6/02	Bab. I - II.	oee.	2.
7	11/8/02	Bab. III.	gec. perbincang - about. HAI Per menial LI - VII lanjutan Aslul	g
8	13/8/02	Bab. III	HAI & III perbincang tentang HAI-III - dan belum pernyataan. Sumas	g
9			bertas. HAI diber. kembali lanjut Bab IV	g
10	15/8/02	Bab. III	oee. Bab. IV - V kembali ke Bab. Sumas	g

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681



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

NAMA : MARIA . M . RONSUMBE
NIM : 20-71-24-4-06-21
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	06/08/2020	Bab II / V	Revisi sesuai program	f.
2	05/08/2020	Bab. II / V	Perbaikan	f.
3	27/08/2020	Bab II / V Kata Pengantar / Isi	ace → perbaikan	f.
4	28/08/2020	Kata Pengantar	ace	f.
5	30/08/2020	Bab. I. II. III & IV, V.	Tetap di ace. Garis 3x Simple & menarik	f.