



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2204>

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nn. R dengan Kista Bartholin

^KNurfani B Sarafudin¹, Sundari², Micha Erawati³,

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : nurfani2127@gmail.com

sundari.sundari@umi.ac.id¹, michaumi@gmail.com²

(082189347348)

ABSTRAK

Berdasarkan data Indonesia, sebuah penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, periode 2012-2014, melaporkan dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual ditemukan 46 pasien kista bartholin (1,29% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual) dan 25 pasien abses Bartholini (0,7% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual). Pasien terbanyak berusia 25-44 tahun. Pada anamnesis, 65,2% pasien kista dan 80,0% pasien abses bartholin, berukuran 1-3 cm, memiliki permukaan rata, konsistensi kenyal, dan terdapat tanda radang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSKDIA Sitti Fatimah tanggal 12 desember 2019, jumlah ibu dengan gangguan sistem reproduksi dari bulan November 2018-desember 2019 sebanyak 84 kasus. Untuk mioma uteri sebanyak 17 kasus, kista ovarium sebanyak 23 kasus, menometroragi sebanyak 12 kasus, ptolaps uteri sebanyak 4 kasus, tumor fibroid sebanyak 2 kasus, kehamilan ektopik 1 kasus, hyperemesis gravidarum sebanyak 7 kasus dan kista bartholin sebanyak 4 kasus. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gangguan sistem reproduksi yang dirasakan Nn”R” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah makassar tahun 2019. Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Permasalahan dalam bidang kesehatan reproduksi salah satunya adalah masalah reproduksi yang berhubungan dengan gangguan system reproduksi. Hal ini mencakup infeksi, gangguan menstruasi, masalah struktur, keganasan pada alat reproduksi wanita, infertile, dan lain-lain. Setelah mengevaluasi hasil yang telah dilakukan pada Nn”R” disimpulkan bahwa hasil Kista Bartholin sudah teratasi, isi kista telah dikeluarkan, leukosit kembali normal dan nyeri terasa berkurang.

Kata kunci: Gangguan sistem reproduksi ; kista bartholin; asuhan kebidanan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 21 Oktober 2020

Received in revised form 07 Agustus 2021

Accepted 29 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Based on Indonesian data, a retrospective descriptive study conducted at RSUD Dr. Soetomo Surabaya, period 2012-2014, reported that from the number of sexually transmitted disease visits, 46 patients with Bartholin's cysts (1.29% of the number of sexually transmitted disease visits and 25 Bartholini's abscesses (0.7% of the number of visits to the sexually transmitted disease division) reported.). Most patients are aged 25-44 years. On anamnesis, 65.2% of patients with cysts and 80.0% of patients with Bartholin's abscess, 1-3 cm in size, had a flat surface, spongy consistency, and were marked. Based on a preliminary study conducted at RSKDIA Siti Fatimah on December 12, 2019, the number of mothers with reproductive system disorders from November 2018 - December 2019 was 84 cases. There were 17 cases of uterine myoma, 23 cases of ovarian cyst, 12 cases of menometrorrhagia, 4 cases of uterine ptolapse, 2 cases of fibroid tumor, 1 case of ectopic pregnancy, 7 cases of hyperemesis gravidarum and 4 cases of Bartholin's cyst. The purpose of this study was to determine the reproductive system disorders felt by Nn "R" at the Siti Fatimah Regional Special Hospital for Mothers and Children, Makassar in 2019. Reproductive disorders are women's failures in reproductive health management. One of the problems in the field of reproductive health is reproductive problems related to reproductive system disorders. This includes infections, menstrual disorders, structural problems, disorders of the female reproductive organs, infertility, and others. After the results that have been carried out on N "R", that the results of the Bartholin's Cyst have been resolved, have been removed, returned to normal and the pain is reduced.

Keywords: Reproductive system disorders; bartholin's cyst; midwifery care

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Indonesia, sebuah penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, periode 2012-2014, melaporkan dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual ditemukan 46 pasien kista bartholin (1,29%) dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual) dan 25 pasien abses Bartholini (0,7% dari jumlah kunjungan divisi penyakit menular seksual). Pasien terbanyak berusia 25-44 tahun. Pada anamnesis, 65,2% pasien kista dan 80,0% pasien abses bartholin , berukuran 1-3 cm, memiliki permukaan rata, konsistensi kenyal, dan terdapat tanda radang.¹

Kesehatan reproduksi pada era globalisasi dan modernisasi ini telah terjadi perubahan kemajuan disegala aspek dalam menghadapi perkembangan lingkungan, kesehatan dan kebersihan, dimana masyarakat khususnya wanita, dituntut untuk selalu menjaga kebersihan fisik dan organ tubuhnya. Salah satu organ tubuh yang yang paling penting dan sensitif serta memerlukan perawatan khusus adalah organ reproduksi. Perubahan perilaku seksual mengakibatkan dua masalah besar, yaitu kehamilan yang tidak diinginkan , penyakit hubungan seksual, dan penyakit radang panggul.²

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan , demikian alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) salah satu penyakit system reproduksi wanita sejenis kista yang paling sering ditemukan adalah kista bartholini. Kebanyakan kasus ini terjadi pada usia 20-30 tahun dengan sekitar 1 dalam 50 wanita akan mengalami kista bartholini atau abses , pada wanita pasca menopause dapat berkembang menjadi kanker.

Kista bartholin adalah infeksi pada kelenjar bartholini atau barthonilitis juga dapat menimbulkan pembekakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya disertai dengan nyeri hebat bahkan sampai tidak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, sering pembekakan pada kelamin yang memerah.³

Kista bartholini adalah tumor kistik jinak yang ditimbulkan akibat saluran kelenjar bartholini yang mengalami sumbatan yang biasanya disebabkan oleh infeksi kuman *Neisseria Gonorrhoeae*.⁴ Pada saat kelenjar bartholini terjadi peradangan maka akan membengkak, merah dan nyeri tekan. Kelenjar bartholini membengkak dan terasa nyeri bila penderita berjalan dan sukar duduk.³

Pembesaran kista bila tidak disertai dengan infeksi lanjutan atau sekedar, umumnya tidak akan menimbulkan gejala- gejala khusus dan hanya dikenali melalui palpasi. Sementara itu, infeksi akut disertai penyumbatan, indurasi, dan peradangan, gejala akut inilah yang sering membawa penderita untuk memeriksakan dirinya. Gejala akut inilah yang sering utama akibat infeksi biasanya berupa nyeri sentuh dan dyspareunia. Pada tahap supuratif, dinding kista berwarna kemerahan, tegang dan nyeri. Bila sampai pada tahap eksudatif dimana sudah terjadi abses, maka rasa nyeri dan ketengangan dinding kista menjadi sedikit berkurang disertai dengan penipisan dinding di area yang lebih putih dari sekitarnya, umumnya hanya terjadi gejala dan keluhan local dan tidak menimbulkan gejala sistemik kecuali terjadi gejala dan keluhan local dan tidak menimbulkan gejala sistemik kecuali apabila terjadi infeksi yang berat dan luas.⁵

Besar kelenjar bartholini ini berdiameter sekitar 0,5 cm yang ditemukan dilabia minora, biasanya tak teraba bila dilakukan palpasi. Setiap kelenjar mengeluarkan lender ke dalam saluran yang berukuran sekitar 2,5 cm, kedua saluran muncul ke bagian depan di kedua sisi lubang vagina. Fungsinya adalah untuk mempertahankan kelembapan permukaan vestibular mukosa vagina.⁵

Kista terjadi pada wanita yang memiliki pasangan seks lebih dari satu, hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin. Salah satu *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini akan mengubah sel – sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak. Apabila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menyebabkan timbulnya penyakit kista bartholin.⁶

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nn”R” dengan Kista Bartolin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2019.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan kista bartholin di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian dan analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 12 Desember 2019 dilakukan pengkajian pukul: 12.00 Wita. Di peroleh data subjektif pasien atas nama Nn "R", Umur 27 Tahun, Belum menikah, Suku makassar, Agama islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan Wiraswasta, Alamat Jl. Lacuukang. Keluhan utama yang dirasakan pada ibu adanya benjolan sebesar biji kelereng di labia mayora sebelah kanan, Ibu mengatakan ada benjolan pada kemaluannya yang semakin hari semakin membesar, Usaha klien dalam mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat yang cukup. Riwayat kesehatan yang, tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi dan DM, tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan, tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV AIDS, Gonorea dan Sifilis, tidak ada penyakit keturunan, ibu tidak ketergantungan rokok dan alcohol.

Riwayat psikologi, Ibu ingin menunda kehamilan, ibu berkeyakinan bahwa dalam agama islam tidak ada larangan untuk ber-KB dan keluarga taat dalam menjalankan ibadah, keputusan untuk ber-KB adalah keputusan bersama antara ibu dan suami, ibu menggunakan BPJS sebagai pembayaran di pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 153 cm, berat badan 60 kg, tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36 °C. Pada pemeriksaan fisik pada bagian Kepala dan Rambut : Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan mudah. Wajah: simetris kiri dan kanan bersih, tidak terdapat oedema. Mata: simetris kiri dan kanan, gerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Mulut dan gigi: bibir simetris, tidak stomatitis, tidak ada caries, gusi tidak berdarah. Telinga: simetris kiri dan kanan, sedikit kotor, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan tidak ada benjolan. Payudara: simetris kiri dan kanan, puting susu tidak menonjol, dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, Genetalia: ada pembengkakan kelenjar bartholini sebelah kanan, searah jam 7-8, dan adanya nyeri pada benjolan sebesar biji kelereng. Ekstremitas: tampak terpasang infus RI dengan tetes 28 tpm di sebelah kanan, tidak oedema. Pemeriksaan Laboratorium: Hb:13,9 gr, leukosit: 15,7% mm³, eritrosit: 4.26 mm³, hematokrit: 41,4 mm³, trombosit: 4,40 mm³, golongan darah: O.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Kista bartholin dengan masalah nyeri daerah perineum

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi abses bartholini

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Instruksi kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk tindakan operasi

marsupialisasi dan pemberian antibiotik ceftriaxone.

INTERVENSI

Jelaskan pada pasien tentang rencana tindakan marsupialisasi yang akan dilakukan dokter, Beri dukungan mental dan spritual, Ajarkan klien tehnik relaksasi jika merasa nyeri, Anjurkan pasien istirahat yang cukup, melakukan informed consent bahwa klien setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan marsupialisasi, persiapan memasuki ruangan operasi, yaitu membersihkan area vulva dengan air DTT dan membuka seluruh pakaian pasien dan memakaikan sarung . observasi infus dan kateter.

IMPLEMENTASI

Semua rencana tindakan (intervensi) telah dilakukan pada tanggal 13 Desember 2019 pukul 11.00 Wita

EVALUASI

Tanggal 13 desember 2019 pukul : 14.00 Wita, ibu merasakan tidakn nyaman saat bergerak, adanya nyeri di bekas luka jahitan, ekspresi wajah nona tampak meringis ketika bergerak, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20x/menit, isi kista bartholin telah dikeluarkan, leukosit kembali normal.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 12 Desember 2019 pukul 11.25 WITA

Data Subjektif

masih terasa nyeri pada bekas luka jahitan, pasien mengatakan belum BAB.

Data Objektif

Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis, Terpasang infus RL 28 tpm pada tangan sebelah kanan, Anogenital Inspeksi : terlihat bekas luka operasi pada labia mayora sebelah kanan, Klien masih sering meringis karena adanya rasa nyeri tanda- tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmhg Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36°C

Assesment

Post marsupialisasi hari I

Planning

Tanggal 13 Desember 2019 pukul 14.10 – 14.30 WITA

Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu naik dan hasil tindakan operasi marsupialisasi berjalan lancar, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan jika ibu sudah tidak merasa pusing, memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan mengomsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, Memberitahu kepada pasien bahwa akan diberikan obat melalui selang infus : Pemberian obat Iufd R1 500cc 28 tpm, Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV, Metanidazole 500 mg/8 jam/IV, Ketorolac amp/8 jam/IV.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien Nn."R" dengan kista bartholini di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa yaitu ibu datang ke rumah sakit pada tanggal 12 Desember 2019 dengan kista bartholin. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 153 cm, berat badan 60 kg, tanda-tanda vital: tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali /menit, pernapasan: 20 kali /menit, suhu: 36 °C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian Kepala dan Rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak mudah tercabut. Wajah bersih, cerah, tidak ada oedema dan cloasma. Mata simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip. Mulut sudut bibir simetris, bibir tampak lembab, mulut dan gusi bersih, tidak ada peradangan, Gigi bersih tidak ada karies. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran serumen. Leher tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe. Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa. Genetalia tampak bengkak sebelah kanan searah jam 7-8 dan adanya nyeri pada benjolan sebesar kelereng. Ekstremitas terpasang infus RL 28 tpm di tangan sebelah kanan.

Interpretasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan karena pada saat pengumpulan data baik ibu ataupun keluarga serta bidan yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang dikaji. Data yang diambil dan dilakukan secara terfokus Pada anamnesa Nn"R"dengan kista bartholini. Berdsarkan tinjauan teori dan studi kasus yang terjadi pada Nn "R" tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Aktual

Mengidentifikasi data secara spesifik ke dalam suatu rumusan diagnosis dan masalah kebidanan. Problem tidak dapat didefenisikan sebagai suatu diagnosis tetapi memerlukan suatu pengembangan secara menyeluruh kepada klien. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang dirasakan. Sedangkan diagnosis lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami klien.

Berdasarkan keluhan berupa penonjolan yang tidak nyeri pada salah satu sisi vulva disertai kemerahan atau pembengkakan pada daerah vulva dan pada pemeriksaan palpasi terdapat pembengkakan di daerah labia mayora. Maka dapat ditegakkan suatu diagnosis kista bartholin dan masalah aktual adanya benjolan pada kemaluan, Dan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

Diagnosa Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

Sehubungan dengan teori kasus gangguan sistem reproduksi dengan kista bartholin maka masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu: kista bartholin dapat terinfeksi maka akan menjadi abses yang semakin hari semakin membesar. pada tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

Tindakan Segera

Tahap ini dilakukan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada kasus ini kista bartholin untuk menyelamatkan klien dengan kolaborasi antara bidan dengan dokter dalam melakukan tindakan pembedahan dan marsupialisasi.

Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Pada proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi, beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.⁷

Pada langkah ini yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu berupa perencanaan persiapan tindakan pembedahan dan marsupialisasi. Rencana asuhan bidan pada pasien dengan kista bartholin: Observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital, Beri dukungan mental dan spritual, Anjurkan klien tehnik relaksasi, Anjurkan pasien istirahat cukup, Observasi infus dan kateter, Pemberian obat sesuai intruksi dokter

Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.⁷ Implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien kista bartholin dilakukan berdasarkan rencana asuhan. Dalam tahap ini penulis tidak mendapatkan kesenjangan.

Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.⁷

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang di berikan kepada klien, pada tahap ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien.

Apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau timbul masalah baru. Evaluasi yang diharapkan akan tercapai setelah asuhan kebidanan diberikan adalah: Keadaan umum baik, Tanda – tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah: sistol 120-90 mmHg – diastol 90-60 mmHg, Nadi: 90-60 x/menit, Suhu : 36,5-37,5°C, Pernafasan: 18-24 x/menit, kista bartholini teratasi, Rasa nyeri berkurang , leukosit normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Telah dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney di Rumah Sakit Khusus Daerah Siti Fatima Makassar.

Saran

Menganjurkan agar klien istirahat yang cukup, Melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mengetahui apakah tidak terjadi infeksi yang berulang, Menganjurkan untuk meminum obat, Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya dan memberikan pelayanan sedini mungkin, Dapat memberikan informasi yang akurat pada pasien dan keluarga tentang oenyakit yang dihadapi dan memberikan pendidikan kesehatan, Petugas kesehatan khususnya bidan perlu memperhatikan psikis klien serta diharapkan memberikan dorongan moril kepada klien untuk menunjang proses penyembuhan. Untuk mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diinginkan, perlu menyediakan tenaga bidan yang berpotensi dan profesional untung menunjang pelaksanaan tugas yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vaniarty TIN. Martodihardjo S. Studi Retrospektif Kista Bartholini. 2017.
2. Manuaba,dkk. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi social untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC. 2008.
3. Irianto Koes. Kesehatan Reproduksi. Bandung. 2015.
4. Widjanarko. Ilmu Kandungan. edisi kedua cetakan kelima. Jakarta. Yayasan bina. 2007.
5. Prawirahardjo, Sarwono. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo. 2011.
6. Salim. Obgin Info Peduli Perempuan Kista Bhartolini. 2009.
7. Sudarti, dkk. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Nuha Medika: Yogyakarta. 2010.